

STADT GERINGSWALDE

Markt 1 * 09326 Geringswalde



Ihre Gesundheit ist uns wichtig!

Bitte hinterlassen Sie Ihre Kontaktdaten – wie im Beispiel.

Im Notfall werden Sie vom Gesundheitsamt des Landkreises Mittelsachsen kontaktiert.

Ihre Daten werden im geschlossenen Umschlag verwahrt und nach Ablauf der Frist vernichtet.


Max Mustermann
Musterstraße 1
01234 Musterstadt
Telefon: 01234 – 56 789
Datum Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Bürgermeister
Thomas Arnold
der Stadt Geringswalde



STADT GERINGSWALDE
Markt 1 * 09326 Geringswalde



Name, Vorname _____

Straße + Hausnr. _____

PLZ + Ort _____

Telefon _____

Datum + Unterschrift _____