

## Registrierung einer Wünschewagen-Spendendose

### 1. Patin/Pate:

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	____ . ____ . _____
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

### 2. Ansprechpartner/in am Aufstellort:

Genauer Aufstellort:	
Firma:	
Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Vom ASB auszufüllen:

Dosen-Nr.	<b>WW-</b>
-----------	------------

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Spendendosenpatin/-pate)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (ASB Bremen)