

Mit meiner Teilnahme am Blumenschmuckwettbewerb 2024 erkenne ich die Teilnahmebedingungen an:

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail/Telefon: _____

Bitte kreuzen Sie Ihren Beitrag an:

- Fenster-, Balkon und Dachterrassengestaltung
- Fassadenbegrünung, Vorgärten, Baumscheibenbepflanzung
- Begrünung vor Gewerbeobjekten, Kitas, Schulen oder Pflegeheimen
- Sonstiges

Formular zurück an:

Stadt Arnstadt

Amt 61

Abt. Grün, Friedhöfe, Forst

Blumenschmuck Wettbewerb 2024

Markt 1

99310 Arnstadt



Datum

Unterschrift