

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