

An den
StadtSeniorenRat
Rathaus
Schulstraße 7
73207 Plochingen

Bewerbung für die Wahl des StadtSeniorenRats Plochingen

Hiermit bewerbe ich mich für die Wahl des StadtSeniorenRats Plochingen.

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Plochingen, den _____

Unterschrift: _____