

Absender:
.....
.....

Stadtverwaltung Burgstädt
Burgstädter Anzeiger
Brühl 1
09217 Burgstädt

**Einwilligung
zur Veröffentlichung der Geburt Ihres Kindes im Burgstädter Anzeiger**

Ich, die Mutter / Wir, die Eltern des Kindes

.....
Vorname(n)

.....
Nachname

.....
geboren am

.....
geboren in

bin / sind damit einverstanden, dass die Vor- und Familiennamen des Kindes und das Geburtsdatum im Burgstädter Anzeiger veröffentlicht werden.

Burgstädt, den

.....
Unterschriften

Bitte schreiben Sie gut lesbar.