

Veranstalter: _____

Anschrift: _____

36151 Burghaun

Gemeindevorstand der Marktgemeinde Burghaun
Ordnungsamt
Schlossstraße 15
36151 Burghaun

Anzeige Hutzelfeuer

Hiermit zeigen wir das Abrennen des Hutzelfeuers an

1. Tag des Abrennens _____

Uhrzeit _____

2. Lage des Grundstücks, auf dem das Hutzelfeuer abgebrannt wird

Gemarkung: _____ Flur: _____ Flurstück: _____

3. Name, Anschrift und Kontaktdaten der Aufsichtspersonen

Wir bitten darum, das Hutzelfeuer 4 Wochen vor dem Veranstaltungstermin anzumelden!

Unterschrift

