

**Wir freuen uns, dass Sie mit Ihren Beiträgen das
Eintagsmuseum im Kreisverkehr zum Wachsen bringen!**

Vor/Nachname:

Stadt/Stadtteil:

Kategorie, bitte ankreuzen!

(Mehrfachnennungen möglich!)

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Andenken | <input type="checkbox"/> Kleidungsstück | <input type="checkbox"/> Anderes |
| <input type="checkbox"/> Erinnerung | <input type="checkbox"/> Rechnung | <hr/> |
| <input type="checkbox"/> Fingerabdruck | <input type="checkbox"/> Rezept | <hr/> |
| <input type="checkbox"/> Foto | <input type="checkbox"/> Traum | <hr/> |
| <input type="checkbox"/> Geschichte | <input type="checkbox"/> Wunsch | <hr/> |

Beschreibung:

Objekt aufkleben oder Foto einstecken!

