## **SCHLEINIKON**

Dorfstrasse 16 8165 Schleinikon

Datum

Telefon 043 422 60 90 info@schleinikon.ch

## Gemeinde



## Bestellung Adresslisten

Personalien			
Besteller (O	rganisation)		
\/ortrot	(Nama)		
Vertreter	(Name)		
	(Strasse)		
	(PLZ, Ort)		
Telefon			
Adressliste			
Gewünschte Datenbestände:			
Gewünschtes ankreuzen			
Name	-	Geburtsdatum/Hochzeitsdatum_	
☐ Vorname ☐			
<u> </u>	Adresse		
Adresse		<u> </u>	
Datenangabe auf			
Liste Etikette (selbstklebend)			
Verwendungszweck der Adressliste / Art der Kontaktaufnahme			
(Bitte ausführlich angeben)			
Verantwortung			
Ich verpflichte mich persönlich, dass die Daten			
<u>nur</u> für den obenstehenden Zweck verwendet,  pieht weiters anale en und			
nicht weitergegeben und  Niemals für kommerzielle Zwecke eingesetzt werden.			
Niemals für kommerzielle Zwecke eingesetzt werden.			

Unterschrift