

## Meldetalon für Veranstaltung vom 22. Oktober 2025

Name, Vorname Beistand/Beiständin .....

Apéro  ja  nein

Gemeinde .....

Name, Vorname, Funktion .....

Apéro  ja  nein

Name, Vorname, Funktion .....

Apéro  ja  nein

Name, Vorname, Funktion .....

Apéro  ja  nein

Wir bitten Sie, den Meldetalon bis spätestens am **30.09.2025** per Mail

[sonja.laederach@konolfingen.ch](mailto:sonja.laederach@konolfingen.ch) oder Post an folgende Adresse zu senden:

Sozialdienst Region Konolfingen

Bernstrasse 1

Postfach 171

3510 Konolfingen