



St. Nikolausgesellschaft  
Wallisellen

intern

Datum: .....	
Zeit: .....	
Tour	Besuch

St. Nikolausgesellschaft  
Wallisellen  
Postfach  
8304 Wallisellen  
Tel: 044 832 58 80  
Fax: 044 832 58 81  
www.chlaus.org  
admin@chlaus.org

## Anmeldung für Samichlaus Familienbesuch 2019

**Familie** .....

**Strasse, Wohnort** .....

**Besuchsort** (falls nicht Adresse) .....

**Telefon** .....

**Email** .....

**Sind mehrere Familien anwesend?**  nein  ja .....

**Chlaussack für Kinder befindet sich** .....

**Besondere Anliegen:** .....

Bitte geben Sie drei mögliche Besuchstermine **an verschiedenen Tagen** entsprechend Ihrer Priorität an:

Priorität 1

Mi, 4. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do, 5. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr, 6. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa 7. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So, 8. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorität 2

Mi, 4. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do, 5. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr, 6. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa 7. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So, 8. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priorität 3

Mi, 4. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do, 5. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr, 6. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sa 7. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So, 8. Dez. 2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Senden Sie das **vollständig** ausgefüllte Formular bis am **Freitag, 29. November 2019 (Eintreffen)** zusammen mit den Angaben zu den Kindern.

**per Post an:** St.Nikolausgesellschaft Wallisellen, Postfach, 8304 Wallisellen

**per Email an:** [admin@chlaus.org](mailto:admin@chlaus.org)

Anmeldungen ohne Angaben zu den Kindern können **nicht** berücksichtigt werden. Der Eingang des Formulars wird bestätigt. Die Termine für die Besuche werden aufgrund der vorhandenen Verfügbarkeiten bei Eingang der Anmeldung vergeben. Es wird versucht auf Ihre Priorität 1 Rücksicht zu nehmen. Wir teilen Ihnen bis spätestens 3. Dezember 2019 den definitiven Besuchszeitpunkt schriftlich mit.

