

**Verbindliche Anmeldung zum Besuch  
des Abgeordnetenhauses von Berlin am 27.04.2018**

**Rücksendung an: Partnerschaftsverein Charlottenburg e.V.  
Rathaus Charlottenburg  
Otto-Suhr-Allee 100,  
10585 Berlin                      oder FAX: 030/030/644 92 343**

---

**Hiermit melde ich mich verbindlich zum Besuch des Abgeordnetenhauses  
am 27.04.2018 an**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Wohnanschrift** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Geburtort:** \_\_\_\_\_

**Telefon (bei Rückfragen)** \_\_\_\_\_

---

**E-Mail:**  
\_\_\_\_\_

**Unterschrift, Datum** \_\_\_\_\_

**Zur Beachtung: Anmeldeschluss: 13.04.2018**

---