

2 Mitwirkung bei anderen Veranstaltern ohne soziales Singen, ohne Sängerkreisveranstaltungen

Datum	Ort	Name der Veranstaltung	Namen des Veranstalters

3 Singen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Seniorenheimen

Datum	Veranstaltungsort	Name der Einrichtung

*Per Brief oder Mail an die Geschäftsstelle des BCV.
Eine Kopie an den Sängerkreis senden.*

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift 1. Vorsitzender