



Hiermit bestätige/n ich/wir den Clownseinsatz vom Lachen hilft e.V..

Name und Anschrift der Person bzw. unserer Einrichtung:

Datum und Zeitrahmen des Clownsbesuchs:

Name der ClownsspielerInnen:

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift von einem / einer
VertreterIn des Auftrittsortes