

**Antwortformular: Innenstadtinitiative
„Kauf lokal! – In unserer attraktiven Innenstadt“**

☐ Ja, ich möchte in den Verteiler „Innenstadtinitiative“ Bad Döben aufgenommen werden.

Name des Geschäftes / Restaurant: _____

☐ per Email mit folgender Emailadresse: _____

☐ per Postadresse mit folgendem Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____
Fax-Nummer: _____

Bitte senden Sie das Antwortformular an: Stadt Bad Döben
Markt 11
04849 Bad Döben

oder per Telefax an: 034243-72270

oder per Email an: stadt.bad.dueben@t-online.de