

NAME

WOHNHAFT

WOHNHAFT

VORNAME

WOHNHAFT

WOHNHAFT

BERUF

BERUF

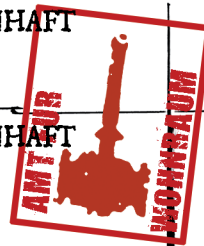
BERUF

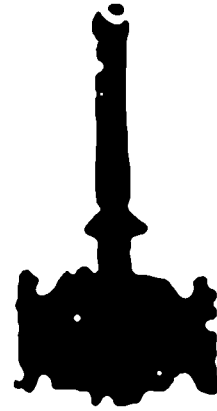
BERUF

GESUNDHEITZERTIFIKATION

VATER

MUTTER





BVERGERPAPIERE

IVSTITIAN