

# Angaben zur Kuchenspende (30 Jahre Lichtblick – Stadtteilfest 2026)

Name der spendenden Person:

---

Telefon / E-Mail (für Rückfragen):

---

Name des Kuchens:

---

Datum der Herstellung:

---

**Zutaten / Allergene** Bitte ankreuzen bzw. ergänzen:

Enthalten	Allergen / Zutat
<input type="checkbox"/>	Gluten / Weizen
<input type="checkbox"/>	Eier
<input type="checkbox"/>	Milch / Laktose
<input type="checkbox"/>	Nüsse
<input type="checkbox"/>	Mandeln
<input type="checkbox"/>	Haselnüsse
<input type="checkbox"/>	Walnüsse
<input type="checkbox"/>	Erdnüsse
<input type="checkbox"/>	Pistazien
<input type="checkbox"/>	Soja
<input type="checkbox"/>	Sesam

**Sonstige Zutaten / Hinweise:**

---

---

---

## Hygiene- und Sicherheitsbestätigung

Hiermit bestätige ich:

- dass der Kuchen hygienisch hergestellt wurde,
- dass keine Zutaten verwendet wurden, die das Mindesthaltbarkeitsdatum überschritten haben.
- dass keine rohen Eier oder leicht verderblichen Zutaten ohne ausreichende Kühlung enthalten sind (oder diese gesondert angegeben wurden),
- dass mir keine gesundheitlichen Risiken bekannt sind.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_