

**Zutatenliste für Fingerfood**

Spende von (Name / Vorname): \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Bezeichnung Fingerfood: \_\_\_\_\_

Für Veranstaltung: \_\_\_\_\_

**Folgende Zutaten sind enthalten:**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen. Mengenangaben sind nicht erforderlich.)*

- |                                        |                                          |                                     |
|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zucker        | <input type="checkbox"/> Butter          | <input type="checkbox"/> Öl         |
| <input type="checkbox"/> Vanillezucker | <input type="checkbox"/> Margarine       | <input type="checkbox"/> Essig      |
| <input type="checkbox"/> Mehl          | <input type="checkbox"/> Eier            | <input type="checkbox"/> Mayonnaise |
| <input type="checkbox"/> Backpulver    | <input type="checkbox"/> Milch           | <input type="checkbox"/> Senf       |
| <input type="checkbox"/> Hefe          | <input type="checkbox"/> Sahne           | <input type="checkbox"/> Honig      |
| <input type="checkbox"/> Haselnüsse    | <input type="checkbox"/> Schmand         | <input type="checkbox"/> Salz       |
| <input type="checkbox"/> Walnüsse      | <input type="checkbox"/> Quark           | <input type="checkbox"/> Pfeffer    |
| <input type="checkbox"/> Mandeln       | <input type="checkbox"/> Gelatine        | <input type="checkbox"/> Kräuter    |
| <input type="checkbox"/> Zimt          | <input type="checkbox"/> Pudding/-pulver | <input type="checkbox"/> _____      |
| <input type="checkbox"/> Nelken        |                                          | <input type="checkbox"/> _____      |
| <input type="checkbox"/> Kakao         |                                          | <input type="checkbox"/> _____      |
|                                        |                                          | <input type="checkbox"/> _____      |
|                                        |                                          | <input type="checkbox"/> _____      |

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

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