Bad Salzufler Tafel e. V.

FRAGEBOGEN

Angaben zur Person

Name :
Vorname:
Straße / Nr.:
PLZ /Ort :
Beruf: Geburtsdatum :
Telefon : Mobiltelefon:
Zeiten / erreichbar:

Ich wünsche:

☐ Mehr Information
☐ Beratung

Einsatz:

Wie oft in der Woche/Monat **:**

_____

An welchen Tagen: Montag – Dienstag – Mittwoch – Donnerstag – Freitag – Samstag
Vormittag Nachmittag

Welcher Einsatzbereich interessiert Sie?

Ware abholen ☐ Ware sortieren ☐

Ausgabe der Ware am Montag – Dienstag – Mittwoch – Donnerstag jeweils nachmittags

Führerschein : ja Nein
Führerscheinklasse:

Gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Allergien etc.):

Sind Sie schon in einer anderen Organisation tätig? Ja Nein

Warum möchten Sie bei der Bad Salzufler Tafel e.V. mitarbeiten?

_____

Ort, Datum Unterschrift

Bad Salzufler Tafel e.V. Oerlinghauser Strasse 26 32108 Bad Salzuflen
Telefon: 05222/850450
Fax: 05222/980124
Stand 01. Oktober 2015