

Fragebogen Einkäufer*innen



Angaben zur Person				
Name, Vorname				
Straße – Hausnummer				
PLZ, Ort				
Geburtsdatum				
Telefon/Mobil				
eMail				
Bereits als Freiwillige*r registriert	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich möchte Mitglied im Freiwilligenzentrum Straubing e.V. werden	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Mithilfe:				
Ich kann einkaufen: Auslagen werden ersetzt	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich kann ausfahren: Fahrkostenerstattung 30ct/km	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Kommentar				

Ich kann zu folgenden Zeiten einkaufen:							
<input type="checkbox"/>	07:00 – 10:00	<input type="checkbox"/>	10:00 – 13:00	<input type="checkbox"/>	13:00 – 16:00	<input type="checkbox"/>	16:00 – 19:00

Bestätigung	
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige meine Kontaktdaten
<input type="checkbox"/>	Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung des Freiwilligenzentrum Straubing

Ort, Datum

Unterschrift