

Schwandorfer Tafel

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb.: ____:____:_____

Beruf: _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

Mail: _____@_____.

Die Ausübung des Ehrenamtes bei der Schwandorfer Tafel soll Ihnen Freude bereiten. Sie können hier interessante Menschen kennenlernen, neue Erfahrungen sammeln, Ihr Können einbringen, Ihren Horizont erweitern und neben Ihrer Alltagsarbeit auch einmal etwas ganz anderes machen.

In welchen Tätigkeitsfeldern möchten Sie sich voraussichtlich bei der Tafelarbeit einbringen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leitungsteam | <input type="checkbox"/> Informationsstand – Besetzung |
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Organisationsarbeit |
| <input type="checkbox"/> Kontakter | <input type="checkbox"/> Bürotätigkeit / Daten-Eingabe |
| <input type="checkbox"/> Fahrer | <input type="checkbox"/> Sortierer |
| <input type="checkbox"/> Ausgabe | <input type="checkbox"/> Reinigung |
| <input type="checkbox"/> Spendenakquise | <input type="checkbox"/> Sortierer-/Ausgabekoordinator |
| <input type="checkbox"/> Fahrerkoordinator (Fahrerrouten /Ersatzfahrer) | |

Einmal Ehrenamt – Immer Ehrenamt? Punktuell, einmal die Woche oder auf unbegrenzte Zeit? Sie entscheiden, wie lange Sie mitarbeiten wollen und wie der Umfang Ihres Einsatzes aussieht.

Der Zeitraum der Mitarbeit ist...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ...ab sofort | <input type="checkbox"/> ...ab _____ |
| <input type="checkbox"/> ...unbefristet | <input type="checkbox"/> ...von _____ bis _____ |

	Vormittag	Nachmittag	Abends
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Bitte abgeben bei: Caritasverband für den Landkreis Schwandorf e.V.; Ettmannsdorfer Straße 19-21 - 92421 Schwandorf; Fax.: 09431/3816-15