

Kontaktformular Zeitspenden Senioren



Kontaktdaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

Adresse

Ich wünsche eine Begleitung bei:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spaziergängen | <input type="checkbox"/> Behördengänge / Versicherungen |
| <input type="checkbox"/> PC / Smartphone Kenntnisse | <input type="checkbox"/> Einkaufen / Kochen / Hilfe im Alltag |
| <input type="checkbox"/> Vorlesen (Zeitung, Bücher etc.) | <input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele |

Anderes:

- 1x wöchentlich 2x wöchentlich Flexibel

Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten an Herzenswunsch OWL e.V. und deren Ehrenamtliche Helfer weitergeleitet werden. Die Einwilligungserklärung Datenschutz ist Bestandteil des Formulars.

Datum:

Unterschrift: