

Help Kirchspiel Leuggern und Umgebung

Samariterverein Leuggern und Umgebung



Beitritt zur Help Kirchspiel

Name*: _____ Vorname*: _____
Strasse*: _____ Nr. *: _____
Postleitzahl: _____ Ort*: _____
Geburtsdatum*: _____ Telefon-Nr. *: _____
E-Mail-Adresse: _____

*Diese Felder müssen ausgefüllt sein.

Schulhaus: _____ Klasse: _____
Klassenlehrer: _____

Unterschrift: _____

Für die Eltern / gesetzlichen Vertreter:

Der Beitritt zur Help Kirchspiel der / des Tochter / Sohnes zur Helpgruppe Kirchspiel wird hiermit ausdrücklich bewilligt.

Ort: _____ Datum: _____
Unterschrift: _____

Bestehen Krankheiten oder Gebrechen über welche die Leiterinnen oder Leiter informiert sein müssen?

Nein: _____

Ja: _____ Welche?: _____

Ausgefüllte Bogen bitte an:

Christine Vögele Kanalstr. 11
5314 Kleindöttingen