Vereinbarung über freiwillige Mitarbeit als Sporadi

im Freiwilligenzentrum Cuxhaven

□ Frau □ Herr Geburtsdatum: |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Name, Vorname: .....

Straße: ..... Festnetz: .....

PLZ, Ort: ..... Mobil: .....

E-Mail:

|__|__|__