

Ehrenamtliche Tätigkeit „**Soziales Netzwerk Thierhaupten**“ mit **Fahrnachweis**

**Ehrenamtliche Dienstleistung:** .....

.....

**Klient:** .....

.....

**Helferin/Helfer:** ..... **Tel** .....

..... **Tel** .....

..... **Tel** .....

..... **Tel** .....

..... **Tel** .....

..... **Tel** .....

Bitte, selbständige Terminabsprache bei den Helfern untereinander, falls die Dienstleistung einmal nicht ausgeführt werden kann.

Ansprechpartner bei Fragen:

Marktgemeinde Thierhaupten, Frau Sabine Haag, Tel. 08271/8057-14