

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

Ehrenamtliche Dienstleistung:

.....

Klient:

.....

Helferin/Helfer: **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