

# Ehrenamtliche MitarbeiterInnen beim Sozialdienst kath. Frauen



Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Fax.Nr.: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Fam.Stand: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_

Gemeinde: \_\_\_\_\_

Informationen erhalten über den SkF durch? \_\_\_\_\_

## Gewünschte ehrenamtliche Mitarbeit:

- in der SkF Schwangerenberatung
- im Sekretariat der SkF Schwangerenberatungsstelle
- in der SkF Alleinerziehendengruppe
- im SkF AnziehTreff
- im SkF Betreuungsverein

## Gewünschte Arbeitszeit:

Mo                  Di                  Mi                  Do                  Fr

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Wöchentlich / als SpringerIn

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

## Mitarbeitsbeginn: