

RÜCKMELDUNG DER EINSATZSTELLE



Die Bewerberin/der Bewerber

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

hat sich am _____ bei der Einsatzstellenleitung

Frau / Herrn _____ vorgestellt.

Mit dem Abschluss einer FWD-Teilnehmervereinbarung sind wir einverstanden.

FSJ: Ja

BFD: Ja

FSJ: Nein

BFD: Nein

Ihr/sein Einsatz wird vom _____ bis _____ **Wichtig: bitte ausfüllen!!**

in der Einsatzstelle _____ Tel. Nr. _____

im Bereich/auf Station _____ abgeleistet.

Einsatzstellenleitung

Bewerberin/Bewerber

Bitte senden Sie uns dieses Schreiben bis zum _____ an unser Büro zurück!

DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.
Freiwilligendienste, Mainaustraße 29, 78464 Konstanz

Telefon: 07531 – 807 122

FAX: 07531 – 807 123

Die Teilnehmervereinbarung wird der Bewerberin/dem Bewerber ausgestellt, sobald diese Bestätigung bei uns eingegangen ist.