

BESUCH & BUCH

MEDIENBOTEN – DIE BIBLIOTHEK KOMMT ZU IHNEN

Ich MÖCHTE Medienbotin / Medienbote werden!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Tel: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Freiwillige Angaben

Beruf: _____

Sprachkenntnisse: _____

Bisherige ehrenamtliche Tätigkeiten: _____

Wie viel Zeit möchten / können Sie für Ihr Engagement einsetzen?

(Bitte ankreuzen und Uhrzeit eintragen)

Wochentage	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> DO	<input type="checkbox"/> FR
Vormittag / Nachmittag					

Ist Ihr Engagement räumlich begrenzt?

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zurück an: Stadtbibliothek Göppingen
Medienboten
Kornhausplatz 1
73033 Göppingen

E-Mail: medienboten@goeppingen.de
Tel: 07161 650-9605