

Anlage Begleitperson

Name: _____

Adresse: _____

Kontakt: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Einsatzgebiet/Bezirke: _____

Höchst abgeschlossene Ausbildung: _____

Mobilität: Öffis PKW

Mitglied seit: _____

Noch kein Mitglied:

Chronisch krank: Ja Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

INTERN ist vom Verein auszufüllen

Begleiterten Nummer: _____

Unfallversicherung: Ja Nein

Passfoto: Ja Nein

Ausweis: Ja Nein

Kautions bezahlt: Ja Nein

Nadeln: Ja Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____