

Bücherbote für die Regionalbibliothek Weinfeldern

Ja, Ich möchte Bücherbote, Bücherbotin für Menschen mit gesundheitlicher Einschränkung werden.
Bitte kontaktieren Sie mich bei Bedarf.

Name, Vorname : _____

Bei Minderjährigen zusätzlich Name und Vorname Mutter/Vater : _____

Adresse: _____

PLZ und Ort _____

Jahrgang: _____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer mobil: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich von der Regionalbibliothek Weinfeldern kontaktiert werde. Ich übernehme diesen Dienst freiwillig und übernehme nur Aufträge, die mir persönlich und zeitlich passen. Es besteht keine gegenseitige Verpflichtung.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift und das Einverständnis der Eltern

Bitte in der Bibliothek vorbeibringen oder schicken an:

**Regionalbibliothek Weinfeldern
Freiestrasse 4b
8570 Weinfeldern**