

**Hiermit melde ich mich verbindlich für den
freiwilligen Arbeitseinsatz des Volksbund
Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. (nachfolgend
Volksbund) in**

Ort..... Land.....

für die Zeit vom..... bis.....

Mich interessiert an diesem Arbeitseinsatz
besonders (Erwartungen)

.....

Falls die Teilnahme an diesem Arbeitseinsatz nicht
möglich sein sollte, habe ich folgenden
Ersatzwunsch:

Ort..... Land.....

für die Zeit vom..... bis.....

.....

Name

.....

Vorname

weiblich männlich (bitte ankreuzen)

.....

Straße Nr.

.....

PLZ/ Wohnort

.....

Nationalität Geburtsdatum

.....

Berufsausbildung/ Studium

.....

Telefon tagsüber abends

Landes-/Vorwahl/Rufnummer

.....

Handy

.....

E-Mail

Ich möchte folgendermaßen untergebracht
werden:

Einzelzimmer Doppelzimmer (bitte
ankreuzen)

Ich besitze folgende Sprachkenntnisse:

.....

Wie haben Sie von den freiwilligen
Arbeitseinsätzen des Volksbundes erfahren?
(bitte nur eine – die wichtigste Quelle ankreuzen)

Katalog/Flyer Freunde/Bekannte/Familie
 Internet Firma
 Zeitung/ Presse sonstiges:.....

Ich habe schon an folgendem freiwilligen
Arbeitseinsatz des Volksbundes teilgenommen

wann:.....

wo:

welche Funktion.....

Ich habe mich schon einmal für einen freiwilligen
Arbeitseinsatz beworben, für den ich nicht
berücksichtigt werden konnte:

Ja nein (bitte ankreuzen)

wann:.....

Welchen
Arbeitseinsatz.....

Der Volksbund ist bemüht (kann hierfür aber keine
Garantie übernehmen), besondere
Ernährungsgewohnheiten bei der Gestaltung des
Speiseplanes zu berücksichtigen. Wenn möglich,
wünsche ich folgende Kostform (z.B. vegetarisch,
kein Schweinefleisch):

.....

Ich habe eine Ausbildung in „Erster Hilfe“

Ja nein (bitte ankreuzen)

Welche Ausbildung:.....

Wann erworben:

Ich habe folgende gesundheitliche/ körperliche
Beschwerden (z.B. Allergien,
Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Diabetes,
Asthma, Epilepsie, Kreislaufbeschwerden,
Behinderungen etc.)

.....

.....

.....

Medizinischer Hinweis:

Der Volksbund weist darauf hin, dass es der
Campleitung nicht erlaubt ist medizinische
Diagnosen zu treffen und Medikamente zu
verabreichen. Falls Sie mit dem Auftreten von
Krankheiten rechnen, nehmen Sie bitte
entsprechende Medikamente mit.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, das

- 1) Ich keine körperlichen Gebrechen habe,
die den Arbeitseinsatz behindern.
- 2) Ich keine ansteckende Krankheit
(Infektionskrankheit) habe.
- 3) Ich von den Teilnahmebedingungen für
den freiwilligen Arbeitseinsatz Kenntnis
genommen habe und diese als verbindlich
anerkenne.
- 4) Meine Anschrift zum Zwecke der Bildung
von Fahrgemeinschaften an andere
Teilnehmer weitergegeben werden darf.
- 5) Die in diesem Anmeldeformular
angegebenen Daten vom Volksbund
gespeichert werden dürfen. Eine
Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.
- 6) Der Volksbund berechtigt ist, während des
Arbeitseinsatzes gefertigte Bilder, auf
denen ich abgebildet bin, im Rahmen
eigener Veröffentlichungen zu
verwenden.

Ort/Datum

.....

Unterschrift des/der Teilnehmers/ in