



Nachbarschaftshilfe
des
Sozialkreis
Gottmadingen e.V.



Tätigkeitsnachweis

Name der Kundin / des Kunden		Telefon
Anschrift der Kundin / des Kunden		
Name der Helferin / des Helfers Anschrift		

Datum	Einkauf in folgendem Geschäft	Summe
Gesamtsumme der Einkäufe		

Unterschrift Helferin / Helfer: