

Anmälningssblankett

Deltidsprojektet

Namn: _____ Föd. år: _____

Adress: _____

E-mail: _____ Tfn Arb.: _____

Tfn Hem: _____ Mobil: _____

Arbete: _____ Ort: _____

Arbetstider: _____

Lämpliga dagar/tider för projektdeltagande: _____

Mina förväntningar på projektet: _____

Jag vill vara med i projektet.

Underskrift: _____

Kontaktpersoner:

Lis-Marie Hellrönn, mob 0705799266, arb 0980-81003, 17548
email: lismarie.hellronn@byavis.se

Peter Stålnacke, hem 0980-18921, arb 0980-81003, 17548
email: peter.stalnacke@spray.se