Caritas

KlimaOase in der Pfarre:
Datum:

Kontaktformular für Freiwillige

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich aktuell keine Symptome wie Husten (meist trocken), Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Fieber, Fiebergefühl, Muskelschmerzen, plötzlicher Verlust des Geruchs- und/ oder Geschmackssinns, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome oder Bindehautentzündung aufweise.

Vorname	Nachname	Telefon	Email