Nachbarschaftshilfe Projekt startet

Datum: _____

Name, Vorname:

_____

Straße_____

Hausnummer:_____

Telefon:_____

Ich benötige Hilfe bei: (bitte ankreuzen)

- ○ Einkauf
- ○ Kleintier ausführen
- ○ sonstiges

Summe Einkauf: _____

Betrag _____

Erhalten:_____
(Unterschrift des Helfers)

Betrag erhalten am: _____

_____
Unterschrift Stadtjugendpflege

Einkaufsliste

- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____
- ○ _____