



Kontaktformular

zur Registrierung als Mitarbeiter/ Helfer im Testzentrum „Sporthalle Röcknitz“ der Gemeindeverwaltung Thallwitz

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Beruf

Telefon privat/ dienstlich

Handynummer

Liegt eine pflegerische/ medizinische Qualifikation vor? (Bitte ankreuzen)

- Ich besitze eine pflegerische/ medizinische Grundausbildung
- Ich besitze **keine** eine pflegerische/ medizinische Grundausbildung

Die Erhebung und Verarbeitung meiner Daten durch die Gemeindeverwaltung Thallwitz erfolgt mit meiner ausdrücklichen Einwilligung. Diese Daten werden von der Gemeindeverwaltung ausschließlich zur Abwicklung von Aufgaben, die mit der Tätigkeit als Mitarbeiter/ Mitarbeiterin/ Helfer/ Helferin im Testzentrum zusammenhängen, verarbeitet und gespeichert. Die E-Mail-Adresse wird benötigt, damit bei Bedarf eine schnelle Kommunikation möglich ist.

Datum	Unterschrift
-------	--------------