

## **Fragebogen für Organisationen**

Name Ihrer Einrichtung: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Sprechzeiten: \_\_\_\_\_

Bitte stellen Sie Ihre Einrichtung kurz vor (Aufgaben und Ziele):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die hier angegebenen Daten von der Ehrenamtsagentur Cloppenburg gespeichert und nur zu Vermittlungszwecken weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für jedes konkrete Angebot füllen Sie bitte jeweils den Fragebogen für Engagementangebote aus und senden uns die Unterlagen zu. Wir setzen uns anschließend mit Ihnen in Verbindung.