
Formular für die Kandidatur für die „PositHIVen Gesichter“

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Alter _____ Beruf _____

Ich engagiere mich seit _____ Jahren in folgenden Selbsthilfe-Organisationen/Projekten:

-
-
-
-

Meine Motivation, warum ich für die „PositHIVen Gesichter“ kandidiere, ist:

Als Mitglied der „PositHIVen Gesichter“ stehe ich für folgende Themen und Inhalte:

Mit den „PositHIVen Gesichtern“ möchte ich folgendes erreichen:

Ort, Datum

Unterschrift