
Kandidatur für die „PositHIVen Gesichter“

Name _____ Vorname _____

Alter _____

Ich engagiere mich seit ____ Jahren in folgenden Selbsthilfe-Zusammenhängen/Projekten:

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

Mit den „PositHIVen Gesichtern“ möchte ich Folgendes erreichen:

Für die Mitarbeit bei den „PositHIVen Gesichtern“ bringe ich folgende Fähigkeiten und Leidenschaften mit:

Für die Veröffentlichung der oben genannten Angaben sowie meines der Aidshilfe zur Verfügung gestellten Videos/Fotos erteile ich meine Einwilligung mit der beigefügten Einwilligungserklärung.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte bis zum 05.09.2024 per Mail an poge-kandidaturen2024@dah.aidshilfe.de oder per Post an die Deutsche Aidshilfe, z.H. Annette Fink, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, senden.
Rückfragen gerne auch telefonisch unter 030 – 69 00 87 51.

Angaben zur Person*

Name _____ Vorname_____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

* Adresse und Kontaktdaten werden nicht veröffentlicht und nur im Fall einer Wahl im Rahmen der Gremientätigkeit gespeichert