



Helfer für die Verlegung des Isolationsdeckels (Floating Cover)

Name, Vorname:		Mitglied der Genossenschaft (X), sonst Kontaktdaten (Adresse, Telefon, e-mail):	
	Ich kann in folgenden Monaten mitarbeiten:	An Wochentagen:	Jeweils von ... bis ... Uhr
	Okt 24	Mo	
	Nov 24	Di	
	Dez 24	Mi	
	März 25	Do	
	April 25	Fr	
	Mai 25	Sa	

Die Arbeiten für die Genossenschaft sind freiwillig, sie werden nicht entlohnt und erfolgen auf eigenes Risiko. Wir weisen darauf hin, dass es sich um leichte Materialien für den Transport handelt, dass aber das Begehen des Speichers (auf der KDB) wackelig und anstrengend sein kann.

Bitte bei einem der Arbeitskreismitglieder abgeben!