**Helferanmeldungen zur**

**27. Bundes-Rammlerschau**

Rückmeldung bitte bis zum an

**22. Dezember 2018**

Wolfgang Dietrich

Hoppbergsblick 22

06118 Halle (Saale)

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  | Vorname:  |
| Straße:  | Telefon:  |
| Ortsteil:  | E-Mail:  |
| PLZ/ Wohnort: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bitte die gewünschte Aufgabe ankreuzen** | ***Fr.******25.01*** | ***So.******27.01*** | ***Mo******28.01*** | ***Di.******29.01*** | ***Mi.******30.01*** | ***Do.******31.01*** | ***Fr.******01.02*** | ***Sa.******02.02*** | ***So.******03.02*** | ***Mo.******04.02*** |
| Abladen der Gehege |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aufbau der Schau |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unterstützung der Schauleitung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zuträger |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EDV-Abteilung und Tierverkauf |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ordner |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Helfer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abbau der Schau |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aufladen der Gehege |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Für jeden Helfer wird pro Tag jeweils eine Aufwandsentschädigung von 15 Euro gezahlt. Die Unterbringung erfolgt durch die Schauleitung in einem Doppelzimmer mit Frühstück. Sofern keine Unterkunft benötigt wird, wird bei Vorlage einer Hotelrechnung pro Übernachtung und Helfer ein Zuschuss von 25 Euro gezahlt.
* Während der 27. Bundes-Rammlerschau ist eine Helferversorgung sichergestellt.
* Alle Helfer erhalten ein Vorkaufsrecht am Freitag, den 01.02.2019 ab 16:30 Uhr.
* Jeder zugelassene Mitarbeiter erhält spätestens zwei Wochen vor der Ausstellung eine schriftliche Benachrichtigung. Für Rückfragen zur Helferanmeldung steht Wolfgang Dietrich (Tel: 0157-36822833‬ oder
wolfgang.dietrich@kaninchen-LSA.de) zur Verfügung.

**Verbindliche Erklärung: Hiermit erkläre ich mich bereit, anlässlich der vom Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. ausgerichteten 27. Bundes-Rammlerschau als Helfer zu unterstützen.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Unterschrift |