

## Nachweis Sozialeinsatz

### 4 Stunden Praxis-Einsatz für Firmweg 1 - TeilnehmerInnen

---

Mein Name und meine Telefonnummer:

---

Name der Institution:

---

Ansprechperson der Institution / Telefonnummer:

---

Datum / Zeit / Tätigkeit / Unterschrift und Stempel der Institution:

---

**Abzugeben bis spätestens 31. Mai an das Pfarramt!**

**Katholische Kirche im Kanton Zürich**

**Pfarramt St. Benignus**  
Schärackerstrasse 14  
8330 Pfäffikon ZH  
www.benignus.ch

Sekretariat 043 288 70 70  
Fax 043 288 70 77  
Mail sekretariat@benignus.ch