

Telefonfreundschaft

Lernen Sie die Akademie für Ältere näher kennen und knüpfen Sie neue Freundschaften.



Können Sie sich durch die Beschränkung der sozialen Kontakte zur Eindämmung der Pandemie weniger mit Freunden, Bekannten oder auch anderen Teilnehmern der Akademie treffen, unterhalten und austauschen? Möchten Sie trotz der geltenden Maßnahmen und Empfehlungen neue Freunde finden oder sich einfach nur mit Gleichgesinnten über gemeinsame Interessen unterhalten? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Die Akademie für Ältere ist für Sie da und unterstützt Sie dabei, neue, nette Menschen kennenzulernen.

Ab sofort bieten wir jedem/r Teilnehmer*in die Möglichkeit, mit anderen Teilnehmern*innen der Akademie über gemeinsame Interessen zu sprechen und Erfahrungen zu teilen. Füllen Sie einfach den Abschnitt unten aus, schicken Sie ihn uns per E-Mail oder Post zu und wir erledigen den Rest für Sie. Sie genießen einfach die Vorfriede bis es soweit ist und bei Ihnen zuhause das Telefon klingelt.

Name _____

Telefon _____

MEINE INTERESSEN SIND:

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Reisen | <input type="checkbox"/> Kochen | <input type="checkbox"/> Malerei | <input type="checkbox"/> Fahrrad fahren |
| <input type="checkbox"/> Wandern | <input type="checkbox"/> Politik | <input type="checkbox"/> Film | <input type="checkbox"/> Handwerk/ Nähen |
| <input type="checkbox"/> Kochen | <input type="checkbox"/> Religion | <input type="checkbox"/> Musik | <input type="checkbox"/> Naturwissenschaften |
| <input type="checkbox"/> Medizin | <input type="checkbox"/> Natur | <input type="checkbox"/> Literatur | <input type="checkbox"/> Brettspiele/ Kartenspiele |

Ich möchte meine angekreuzten Interessen noch ergänzen:

Ich möchte mich über andere Interessen austauschen, nämlich:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Telefonnummer an einen andere/n Teilnehmer*in zwecks der Kontaktaufnahme weitergegeben wird.

Datum _____

Unterschrift _____