



constantin
entertainment



Castingbogen

FRAUENTAUSCH

NAME:	VORNAME:
STRASSE:	HAUSNR.:
WOHNORT:	PLZ:
TEL.:	MOBIL:
EMAIL:	HOMEPAGE:

Familienstand: <input type="radio"/> Single <input type="radio"/> Partnerschaft <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Schulabschluss:	Ausbildung / Beruf:
Derzeitige Tätigkeit:	Einkommen:

Besondere Merkmale (Piercings, Tattoos, ...):		
Krankheiten / Allergien / Einschränkungen:		
Führerschein:		
Haustiere:		
KINDER:		
Name Kind 1:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:
Name Kind 2:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:
Name Kind 3:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:
Name Kind 4:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:
Name Kind 5:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:
Name Kind 6:	<input type="radio"/> W <input type="radio"/> M	Geburtsdatum:

Interessen / Hobbies:

Warum haben Sie sich bei FRAUENTAUSCH beworben?

Was erhoffen Sie sich von FRAUENTAUSCH?

Beschreiben Sie die ideale Tauschmutter:

Beschreiben Sie eine Tauschmutter, mit der Sie Probleme hätten:

Diese Ängste/Abneigungen habe ich (Flugangst, Spinnenphobie...):

Was sagen andere über Sie und Ihre Familie?

Warum ist die Mutter etwas Besonderes?

Was war bisher die schönste Erfahrung in Ihrem Leben?

Warum sind Sie die perfekte Familie für FRAUENTAUSCH?

Sonstiges:

Durch meine Unterschrift bestätige und garantiere ich, dass alle von mir gemachten Angaben wahr und korrekt sind. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum:

Unterschrift: