



Formulario di Hospitality Team

Nòmber di kliente: _____
Adrès: _____ Telefon: _____
Fecha di bishita: ____ / ____ /20 ____ Orario di bishita: ____ : ____ mainta/media
Lugá di bishita: _____

Motibu di bishita:

- Obra di man na kas.*
- Komersá.*
- Bishita di kliente enfermo; Sitio:.....*
- Yuda ku pòst i administrashon.*
- Sali/ Keiru/ bai; SitioMotibu.....*

Splikashon di e motibu:
.....

Deskripsjon di lokual ku a sosodé:
.....
.....
.....

Opservashon:
.....
.....
.....

Palabrashon ku kliente:
.....
.....
.....

Nòmber boluntario: _____

Firma di boluntario: _____ Firma di kliente: _____

Firma ku a risibí formulario: _____ Firma di entrega formulario: _____

Fecha: ____ / ____ /20 ____

Fecha: ____ / ____ /20 ____