

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Nachbarschaftshilfe Schöneck e.V. als

- ☐ Aktives Mitglied (Bitte 2. Seite ausfüllen)
☐ Passives Mitglied (ich kann keine Hilfe anbieten, möchte aber unter Umständen Hilfe annehmen)

Name _____ Vorname _____

Straße _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Beitrag pro Kalenderjahr EUR 12,00

plus – wenn gewünscht – jährliche Spende EUR _____ = insgesamt EUR _____ pro Jahr

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein für Nachbarschaftshilfe Schöneck e.V. widerruflich, oben genannten Betrag von folgendem Konto abzubuchen:

IBAN DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC _____ Geldinstitut _____

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 90 ZZZ 000 009 941 51

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Verein, von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der Nachbarschaftshilfe auf mein/unser Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung Aktive Mitglieder

Ich biete folgende Hilfen an (zutreffendes bitte ankreuzen):

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
Vormittag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nachmittag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abend	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1. Besuchsdienste, Begleitungen

- | | |
|---|--|
| ☐ Krankenhaus | ☐ Altenheim |
| ☐ Vorlesen/zuhören | ☐ Arztbesuche |
| ☐ Spazieren gehen | ☐ Behördengänge |

2. Betreuung bei Abwesenheit / Krankheit

- | | |
|---|--|
| ☐ Briefkasten leeren | ☐ Straße kehren |
| ☐ von Tieren | ☐ der Wohnung (gießen u.a.) |

3. Haushalts- und Einkaufshilfen

- | | |
|--|--|
| ☐ Einkaufen | ☐ Fenster putzen (kleine) |
| ☐ Gardinen waschen/aufhängen (kleine) | |

4. Garten- und Grabpflege

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ leichte Gartenarbeiten | ☐ Grabpflege |
|---|-------------------------------------|

5. Kinderbetreuung (bei Verhinderung der Eltern)

- | | |
|--|---|
| ☐ kurzzeitige Beaufsichtigung | ☐ bei Hausaufgaben |
|--|---|

6. Beratung / spezielle Dienste

- | | |
|--|---|
| ☐ Formulare ausfüllen | ☐ Schriftverkehr |
| ☐ Hilfe am PC | ☐ Bürodienst |

7. Andere Hilfsleistungen

8. Auto vorhanden?

☐ Ja

☐ Nein

Rollstuhl-Transport möglich?

☐ Ja

☐ Nein

9. Die folgenden Angaben helfen uns, wenn wir besondere Fähigkeiten benötigen oder eine ungewöhnliche Aufgabe zu lösen haben. Die Angaben sind freiwillig.

Beruf / ausgeübte Tätigkeit: _____

☐ Angestellt

☐ Selbständig