

Für welche Hilfen dürfen wir Sie einsetzen?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Begleitdienst | <input type="checkbox"/> nur in Maintal |
| | <input type="checkbox"/> auch außerhalb von Maintal |
| <input type="checkbox"/> Besuchsdienst | |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitige Haushaltshilfe | |
| <input type="checkbox"/> Reparaturdienst | <input type="checkbox"/> Elektroarbeiten |
| | <input type="checkbox"/> Holz- und Schreinerarbeiten |
| | <input type="checkbox"/> Installationsarbeiten |
| <input type="checkbox"/> Wohnraumbetreuung | |
| <input type="checkbox"/> Entlastung pflegender Angehöriger | |
| <input type="checkbox"/> Wunschgroßeltern | |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung | |
| <input type="checkbox"/> Verschiedenes | |
| <input type="checkbox"/> Tafel | <input type="checkbox"/> Einsammeln/Sortieren |
| | <input type="checkbox"/> Ausgabe |
| <input type="checkbox"/> TextilShop | <input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Bürodienst | |
| <input type="checkbox"/> Briefe/Hefte austragen | |

Steht ein PKW zur Verfügung? ja

Erlerner Beruf:

Vom Büro auszufüllen:

Kartei	Datum:
PC	Bearbeitet

Beitrittserklärung zur Bürgerhilfe Maintal e. V. Nur mit Genehmigung des Lastschrift-Einzugsverfahrens gültig!



Ich/Wir möchte/n Mitglied/er der *Bürgerhilfe Maintal e. V.* werden.

Eingangsstempel

Nachname	Vorname	Geb.-Datum	A/P*	Mitgl. Nr.

*A = aktiv P = passiv

Straße		Stadtteil
Telefon	Mobil:	
E-Mail		

Jahresbeitrag:

Einzelperson

Familie

6,00 EUR

10,00 EUR

Förderbeitrag: EUR

einmalig

jährlich

Datum:

Unterschrift**:

Unterschrift**

** bei Ehe-/Partnern bitte beide unterschreiben

Wenn Sie aktiv (A) mitarbeiten möchten, bitte die „Schweigepflicht“ unterschreiben.

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04BHM00000285562
IBAN: DE86 5019 0000 6000 7404 28
BIC: FFVBDEFF

Ich ermächtige die Bürgerhilfe Maintal e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerhilfe Maintal e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

.....
Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

.....
Kreditinstitut (Name und **BIC**)

DE _ _ _ _ _
(IBAN)

.....
Ort und Unterschrift

Datenschutzhinweis: Mit meiner Unterschrift zum Beitritt in die *Bürgerhilfe Maintal e. V.* erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für eine geordnete Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Weiterhin erkläre ich mein Einverständnis, dass für eine geordnete Auftragsabwicklung alle erforderlichen Daten an Dritte – Auftragnehmer – weitergegeben werden.

SCHWEIGEPFLICHT

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich als aktives Mitglied der *Bürgerhilfe Maintal e.V.* bei meinen Einsätzen auch über mein Ausscheiden aus der *Bürgerhilfe Maintal e.V.* hinaus der Schweigepflicht unterliege. Dies betrifft alle Informationen über evtl. Krankheiten und private Angelegenheiten der von mir betreuten Personen.

.....
Mitgliedsnummer

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Mitgliedsnummer

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Datum

.....
Unterschrift

Interne Vermerke:	
PC erledigt	
MA + KK	
Kassierer	
Verteiler	