

# „Antdorfer“ Nachbarschaftshilfe e.V.



ANTDORFER  
NACHBARSCHAFTSHILFE E.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Antdorfer“ Nachbarschaftshilfe e.V. und erkenne die Satzung an.

Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon Nr.	
E-Mail:	

Ich interessiere mich für eine aktive Mitarbeit als ehrenamtliche(r) Helfer(in) und möchte angesprochen werden. Detaillierte Angaben über die von mir angebotenen Hilfen bitte ich der Rückseite zu entnehmen.

Der Mitgliedsbeitrag für aktive Mitglieder beträgt jährlich 15,- €.

Ich möchte den Verein finanziell als passives Mitglied unterstützen und Spende jährlich \_\_\_\_\_ €

Die Spendenquittung wird automatisch zugestellt.

Der Einzug erfolgt am 1. März des jeweiligen Kalenderjahres.

### SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 19 ZZZ 00002135567

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Nachbarschaftshilfe Antdorf e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Nachbarschaftshilfe Antdorf e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	

Antdorf den,

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich kann an folgenden Tagen bei unten angekreuzten Aufgaben helfen.

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Vormittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auto vorhanden?

Rollstuhl-Transport möglich ?

#### Besuchsdienste und/oder Begleitungen

- Krankenhaus
- Altenheim
- zu Hause
- Vorlesen, Gespräche/Zuhören
- Spazieren gehen
- Arztbesuche oder Behördengänge

#### Betreuung bei Abwesenheit / Krankheit

- der Wohnung (Blumen gießen u.a.)
- eines Tieres
- Briefkasten leeren
- Straße kehren

#### Haushalts- und Einkaufshilfen

- Gardinen waschen, aufhängen
- Fenster putzen
- Näharbeiten
- Einkaufen

#### Reparaturhilfen, Garten- und Grabpflege

- kleinere Elektro-, Schreiner-,

#### Installationsarbeiten

- leichte Gartenarbeiten
- Grabpflege

#### Kinderbetreuung

- Beaufsichtigung
- Beaufsichtigung von Hausaufgaben

#### Beratung / spezielle Dienste

- Formulare ausfüllen
- Schriftverkehr
- Hilfe beim PC (Einstellungsarbeiten, programmieren)

Sonstiges:

---

---