

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt
zur Bürger-Aktive Dreieich, Die Uhus e.V.
Fahrgasse 7, 63303 Dreieich



Name

Vorname

Geb-Datum

Straße

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Beruf (Angabe freiwillig)

Aktiv **Ja/Nein** (Nicht Zutreffendes bitte streichen)

Wenn aktiv, bitte auch Rückseite ausfüllen.

Der Jahresbeitrag beträgt € 12,- pro Mitglied.

Mit der Speicherung meiner Daten für interne Vereinsarbeit erkläre ich mich durch meine Unterschrift einverstanden. Als aktives Mitglied der Uhus e.V. verpflichte ich mich, über alle Informationen zu eventuellen Krankheiten oder privaten Angelegenheiten der von mir betreuten Personen zu schweigen, auch nach meinem Austritt.

Datum

Unterschrift

Mitglieds- Nr.: _____
Bezirk

DA KANN ICH HELFEN

BITTE ANKREUZEN

HANDWERKLICHE HILFE

Kleine Reparaturen im Haushalt

BESUCHSDIENSTE

Vorlesen, Gespräche, Spazierengehen (auch mit Rollstuhl), Gesellschaftsspiele

BEGLEITDIENSTE

Arzt, Krankenhaus, Apotheke, Einkaufen (auch mit dem Auto)

HILFE IM HAUSHALT

Essen zubereiten bei Krankheit, kleine Näharbeiten, Tiere betreuen, Hausbetreuung bei Abwesenheit

ENTLASTUNG VON PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Kurzfristige Hilfe im Haushalt und Vertretung von Angehörigen

GENERATIONSÜBERGREIFENDE HILFE

Lese- und Lernpate an Schulen nach Anleitung der Lehrkraft

MITARBEIT IM VEREIN

Botendienste, Bürodienst, Planung und Durchführung von Ausflügen und Theaterbesuchen, Mithilfe beim Internet-Treff, Mitarbeit bei Veranstaltungen

MEIN ANGEBOT / ODER EINSCHRÄNKUNGEN

Für die Organisation und Vermittlung von Hilfeleistungen werden persönliche Daten und Angaben benötigt, die wir streng vertraulich und nach Vorgaben der EU-DSGVO behandeln.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bürger-Aktive Dreieich Die Uhus e.V.

Fahrgasse 7, 63303 Dreieich

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 23UHU00000046406

Mandatsreferenz Mitgl. (wird vom Büro eingetragen)

Ich ermächtige hiermit Die Uhus e.V. die unten aufgeführten Beiträge¹ von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Uhus e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:
IBAN: DE ____ _
..... € Jahresbeitrag ¹
..... € zusätzlicher freiwilliger jährlicher Förderbeitrag ¹
..... € zusätzlicher freiwilliger einmaliger Spendenbeitrag ¹

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name: Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ und Ort:

Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers: