

Seniorenhilfe Langen e. V.
Zimmerstr. 3
63225 Langen



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein Seniorenhilfe Langen e. V. als aktives passives Mitglied und erkenne die Satzung des Vereins an. Als aktives Mitglied biete ich meine Mitarbeit an für

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Bürodienst | <input type="checkbox"/> 02 Begleitung bei Einkäufen, zum Arzt oder zu Behörden | |
| <input type="checkbox"/> 03 Einkäufe | <input type="checkbox"/> 04 Blumengießen/Hausbetreuung | <input type="checkbox"/> 05 Besuche |
| <input type="checkbox"/> 06 Begleitung bei Spaziergängen | <input type="checkbox"/> 07 Entlastung der Familie | <input type="checkbox"/> 08 Gartenhilfe |
| <input type="checkbox"/> 09 Reparaturhilfe | <input type="checkbox"/> 10 Tierbetreuung | <input type="checkbox"/> 11 Hauswirtschaftliche Hilfe |
| <input type="checkbox"/> 12 Hausaufgabenhilfe | <input type="checkbox"/> 13 Erledigungen mit Pkw | <input type="checkbox"/> 14 Fremdsprachen/Übersetzungen |
| <input type="checkbox"/> 15 Schriftwechsel/Formulare | <input type="checkbox"/> 16 Gruppenbetreuung | <input type="checkbox"/> 17 Vereinsorganisation |
| <input type="checkbox"/> 18 Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> 19 PC-/Fernseher-/Handy-Beratung | <input type="checkbox"/> 20 Verteilerdienst |
| <input type="checkbox"/> 21 Generationsübergr. Projekte | <input type="checkbox"/> 22 Vorlesen | <input type="checkbox"/> 23 Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> 24 Kuchen backen | <input type="checkbox"/> 25 Lesepate/Lesepatin | |

Name, Vorname geb. am Beruf

Straße PLZ, Ort

E-Mail Telefonnummer (privat/dienstlich)

Ort, Datum Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 10,00 Euro im Jahr.

Darüber hinaus spende ich einen einmaligen/jährlichen Förderbeitrag in Höhe von _____ Euro.

Ich erteile ein **LASTSCHRIFTMANDAT**

Hiermit ermächtige ich die Seniorenhilfe Langen e. V. widerruflich, ihr zustehende Geldforderungen von meinem Konto einzuziehen. (Gebühren für eventuelle Rückläufer gehen zu Lasten des Kontoinhabers)

IBAN: DE _____

Ort, Datum Unterschrift