

## Beitrittserklärung für die SeniorenGemeinschaft Wertingen-Buttenwiesen e.V.

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name Partner/in ..... Geburtsdatum .....

Straße ..... PLZ ..... Wohnort .....

Telefon ..... Mobil .....

E-Mail .....

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der SGW Wertingen-Buttenwiesen e.V. ab dem .....

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag:  39,- €      Zahlungstermin: jährlich zum **1. März**

### Datenschutz:

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten die im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und der Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE30ZZZ00000927622  
Mandatsreferenz-Nr.: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige hiermit die SGW Wertingen-Buttenwiesen e.V. meinen Jahresbeitrag, sowie die für Hilfeleistungen anfallenden Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SGW Wertingen-Buttenwiesen 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) .....

Straße ..... PLZ ..... Wohnort .....

IBAN | D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ |      BIC | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Ort, Datum ..... Unterschrift (Kontoinhaber) .....

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname .....

## Folgende Leistungen **können von mir erbracht werden:**

### HANDWERKLICHE HILFEN IN HAUS & HOF

- Kleinreparaturen
- Gartenpflege
- Haustierversorgung
- Umzugshilfe

### HAUSWIRTSCHAFTLICHE UNTERSTÜTZUNG

- Mahlzeiten richten
- Besorgung der Wäsche
- Betten überziehen
- Fensterputzen

### BESUCHSDIENSTE

- Besuche zu Hause
- Besuche im Pflegeheim
- Besuche im Krankenhaus
- Gemeinsame Spaziergänge

### BETREUUNGSDIENSTE

- Hilfestellung bei kurzzeitiger Erkrankung zu Hause und nach Krankenhausaufenthalt
- Entlastung betreuender und pflegender Angehöriger (ohne Pflege, befristet)
- Einkaufsbegleitung
- Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, Schriftverkehr

### HILFE BEI TECHNISCHEN PROBLEMEN

- Computer, Handy, TV

### FAHRSERVICE

- ja
- Autoanhänger vorhanden

### SONSTIGES

**Sie entscheiden selbst, was Sie anbieten und wie oft Sie aktiv sein wollen – während Ihres freiwilligen Einsatzes sind Sie haftpflicht- und unfallversichert. Ebenso versichert sind Schäden an Ihrem PKW oder ein möglicher Rabattverlust bei Ihrer Kfz-Versicherung.**