

## Antrag auf Mitgliedschaft / Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir (Eheleute) meinen/unseren Beitritt zum Verein Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V.

- Ich/wir möchte/n aktiv Hilfeleistungen anbieten (bitte Zusatzbogen ausfüllen)  
 Ich/wir möchte/n fördernde/s Mitglied/er sein

\_\_\_\_\_  
Nachname Vorname Geburtsdatum

Ehegatte: \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer Ortsteil PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon Handy Email

Ich/wir wurde/n darauf hingewiesen, dass die Vereinssatzung und die Datenschutzordnung jederzeit im Büro eingesehen werden kann bzw. dass diese auf der Homepage des Vereins [www.nhv-michelstadt.de](http://www.nhv-michelstadt.de) zur Einsicht und zum Ausdruck zur Verfügung steht. Meine/unsere persönlichen Daten dürfen satzungsgemäß nur für verwaltungstechnische Zwecke im Rahmen der Erfüllung gemäß Artikel 6 Abs. 1. lit. b) DSGVO der Aufgaben des Vereins verwendet werden. Diesbezüglich stimme/n ich/wir auch der Veröffentlichung von Bildern/Fotos von mir/uns für Vereinszwecke zu, z. B. in der Homepage oder in Presseberichten.

Michelstadt, den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/en

### Beitragszahlung / SEPA Lastschriftmandat

Der Jahresbeitrag beträgt 12 € je Mitglied (Ehepaare 24 €) und ist bei Eintritt fällig, in den Folgejahren jeweils zum 1. April des Jahres. Ich/wir wähle/n folgende Zahlungsart (bitte ankreuzen):

- Ich/wir erteile/n der Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V. das Mandat, per SEPA Lastschrift den Mitgliedsbeitrag \*) in Höhe von € 12,- bzw. € 24 (bei Ehepaaren mit gleicher Kontonummer) von meinem/unserem Konto einzuziehen: Erstmalig frühestens 6 Bankarbeitstage nach Beitrittsdatum, künftig jeweils zur Fälligkeit 1. April jeden Jahres.
- Ich/wir ermächtige/n die Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V., einen Förderbeitrag \*) in Höhe von ..... € i.W. .... Euro von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen:  
 einmalig, frühestens 6 Bankarbeitstage nach Beitrittsdatum,  
 wiederkehrend, künftig jeweils zum 1. April jeden Jahres.
- Ich/wir ermächtige/n die Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V., eine Spende in Höhe von einmalig ..... € i.W. ....Euro zum .....von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Ich/wir wünsche/n eine Spendenbescheinigung: Ja  / Nein

**\*) Der Mitglieds- und Förderbeitrag ist aufgrund der anerkannten Gemeinnützigkeit des Vereins durch das Finanzamt Michelstadt unter Vorlage des Kontoauszugs, der die Überweisung bzw. Lastschrift ausweist, steuerlich abzugsfähig.**

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei meinem/unserem Geldinstitut beantragen kann/können.

Die Nachbarschaftshilfe wird bei den gezogenen Lastschriften immer angeben: Die Mandatsreferenznummer, die mir/uns noch mitgeteilt wird und die Gläubiger-Identifikationsnummer DE48ZZZ0000038759.

Meine/unsere Kontoverbindung für den Lastschrifteinzug lautet:

IBAN: .....

**Ich erkläre mich bereit, ehrenamtliche, unentgeltliche Nachbarschaftshilfe zu leisten.**

Name, Vorname

Unterschrift

**In den folgenden Bereichen kann ich Hilfe leisten** (bitte ankreuzen):

- |  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Begleitung                                    | <input type="checkbox"/> Fahrdienst mit eigenem PKW | <input type="checkbox"/> Besuche                   | <input type="checkbox"/> Einkäufe |
| <input type="checkbox"/> Entlastung bei Pflege von Familienangehörigen |   | <input type="checkbox"/> Bürodienst für den Verein |                                   |
| <input type="checkbox"/> Garten und Grundstück                         | <input type="checkbox"/> Haus und Haushalt          | <input type="checkbox"/> Reparaturen               |                                   |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgabenhilfe                             | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung            | <input type="checkbox"/> PC/Internet               |                                   |
| <input type="checkbox"/> Schreibarbeiten                               | <input type="checkbox"/> Haustierbetreuung          | <input type="checkbox"/> Spezielle Hilfe           |                                   |

Genauere Angaben:

**Mögliche Einsätze / Zeitangaben** (bitte ankreuzen):

- |   |   |                                       |  |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Auf Anfrage        | <input type="checkbox"/> regelmäßig         | <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> nur am Wochenende |
| <input type="checkbox"/> pro Woche ____ mal | <input type="checkbox"/> pro Monat ____ mal | <input type="checkbox"/> vormittags   | <input type="checkbox"/> nachmittags       |

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert werden und mein Name zwecks Vermittlung an Dritte weitergegeben wird. Die Vermittlung an Hilfesuchende erfolgt ausschließlich über den Verein.

**Rahmenbedingungen**

für die ehrenamtliche Mitarbeit bei der Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V.

Für die angebotene ehrenamtliche Hilfe (s.o.) durch Herrn / Frau \_\_\_\_\_ gelten die folgenden Bedingungen:

1. Der/die Ehrenamtliche ist in der zeitlichen Gestaltung seiner/ihrer Tätigkeit grundsätzlich frei. Einsatzzeit und -ort werden im gegenseitigen Einvernehmen festgelegt.
2. Ergeben sich bei der Ausübung der Tätigkeit Fragen, kann sich der/die ehrenamtliche Helfer/in jederzeit an Ansprechpartner des Vereins – im Büro oder im Vorstand – wenden.
3. Bei der Ausübung der übernommenen Aufgabe sind Toleranz und Aufgeschlossenheit gegenüber Menschen anderer Konfession, Nationalität oder Weltanschauung sowie Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit selbstverständlich.
4. Der/die Ehrenamtliche verpflichtet sich, absolutes Stillschweigen darüber zu wahren, was ihm/ihr im Rahmen der Tätigkeit beim Hilfesuchenden bekannt oder anvertraut wird. Dazu gehören neben allen persönlichen Daten gleichermaßen familiäre, medizinische und pflegerische Umstände, desgleichen Wohn- und Vermögensverhältnisse. Diese Verpflichtung besteht nach Beendigung der Tätigkeit fort (vgl. § 203 Abs.1 Nr.1 Abs.3 Satz 1 StGB). Gleichermaßen verpflichtet sich die Nachbarschaftshilfe e.V. Michelstadt dazu, das Datengeheimnis hinsichtlich der persönlichen Daten ihrer Mitglieder zu wahren.
5. Im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeit dürfen keine Geld- oder Sachgeschenke angenommen werden. Im Zweifelsfall ist Rücksprache mit dem Vorstand zu halten.
6. Die ehrenamtliche Tätigkeit ist freiwillig und unentgeltlich. Im Rahmen der Hilfsdienste entstehende Fahrt- und Sachkosten trägt der Hilfesuchende. Fahrtkosten zum Einsatzort werden auf Antrag vom Verein erstattet.
7. Die ehrenamtliche Tätigkeit kann jederzeit mündlich oder schriftlich von beiden Seiten beendet werden.
8. Die Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V. bietet den aktiven Mitgliedern regelmäßig einen Erfahrungsaustausch an.
9. Bei Vorlage der Voraussetzungen ist der Vorstand bereit, dem/der Helfer/in eine Bescheinigung seiner/ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit auszustellen oder die Ehrenamtskarte für ihn/sie zu beantragen: Voraussetzung ist eine wöchentliche ehrenamtliche Tätigkeit von 5 Stunden.

Ich habe die Rahmenbedingungen sorgfältig durchgelesen und erkläre hiermit mein Einverständnis.

Datum

Unterschrift

## Anlage 2 zur Beitrittserklärung als aktives Mitglied

zum Verein Nachbarschaftshilfe Michelstadt e.V. - 64720 Michelstadt - Frankfurter Str. 3 (im Stadthaus)

Name der HelferIn / des Helfers: \_\_\_\_\_

### Freiwillige Angaben

Je nachdem, welche Art der Hilfe gefordert ist, sind unterschiedliche Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwünscht oder erforderlich. Deswegen erleichtert ein klares Profil des Ehrenamtlichen eine optimale Auswahl des Helfenden und somit eine gezielte Hilfe. Gleichzeitig dient sie auch dem Schutz des Helfenden zum Beispiel vor Überforderung. Die nachstehend gemachten freiwilligen Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Diese Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Erfahrungen kann ich einbringen:

2. Solche Tätigkeiten möchte ich nicht übernehmen:

3. Für diese Zielgruppe(n)n möchte ich am liebsten eingesetzt werden:

4. Ich habe folgende gesundheitliche Einschränkungen (z.B. Tierallergien):

5. Persönliche Anmerkungen:

6. Einsatzbereich/Entfernung/Mobilität:

Nachbarschaft     Stadtteil     Kernstadt     keine Begrenzung

Ich kann meinen PKW einsetzen:     ja     nein     habe keinen

Einschränkung:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift