



## Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im Verein

**Bürger für  
Bürger e.V.**

Nr. \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_  
(nicht ausfüllen)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Bürger für Bürger e.V. in der Verbandsgemeinde Daun.

**Antragsteller:** Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

**Partner:** Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail- Adresse:

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Ich/Wir erkennen die Satzung des Vereins an.**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en:

---

bitte ankreuzen:

<b>Ich möchte Hilfe in Anspruch nehmen</b>	
<u>Im Haus/ in der Wohnung</u> Wohnungs- und Fensterreinigung usw. Wäsche waschen, bügeln	<input type="checkbox"/>
<u>Ums Haus</u> Rasen mähen, Gartenarbeit, Hecken schneiden	<input type="checkbox"/>
<u>Persönliche Betreuung</u> (keine pflegerische Tätigkeit)	<input type="checkbox"/>
<u>Fahrten</u> mit Begleitung zu Arzt/Apotheke, Einkauf usw.	<input type="checkbox"/>

<b>Ich kann Hilfe gewähren</b> <u>Im Haus/ in der Wohnung</u> Wohnungs- und Fensterreinigung Wäsche, bügeln, usw.	<input type="checkbox"/>
<u>Ums Haus</u> Rasen mähen, Gartenarbeit, Hecken schneiden	<input type="checkbox"/>
<u>Persönliche Betreuung</u> (keine pflegerische Tätigkeit)	<input type="checkbox"/>
<u>Fahrten</u> mit Begleitung zu Arzt/Apotheke, Einkauf usw.	<input type="checkbox"/>
<u>Ich möchte Bürgerbus fahren</u> *	<input type="checkbox"/>

Bemerkung:

## SEPA-Lastschriftmandat

Bürger für Bürger e.V.- Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000101646  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Verein Bürger für Bürger e.V., den Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag **s.u.**) in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro **und** Entgelte für Hilfeleistungen, die für den/die Antragsteller erbracht wurden, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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, Adresse (Kontoinhaber)

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke von Bürger für Bürger e.V., bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

24,00 EURO für Einzelpersonen  
36,00 EURO für Paare  
60,00 EURO für Ortsgemeinden,  
Firmen, Institute

Mindest- Beitrag
---------------------

**Bitte senden Sie den Antrag an:  
Bürger für Bürger e.V., Leopoldstraße 9, 54550 Daun**