



Beitrittserklärung zum Verein DREHSCHIEBE Aesch-Pfeffingen-Duggingen

Die DREHSCHIEBE Aesch-Pfeffingen-Duggingen führt durch ihre Vermittlungsstelle freiwillige Helferinnen und Helfer mit Personen, welche Hilfe suchen, zusammen.

Personen aller Altersstufen sind eingeladen Mitglied der DREHSCHIEBE zu werden. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung. Bitte füllen Sie (gut leserlich) den Fragebogen aus.

	Partner/Partnerin
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Strasse Nr:	Strasse Nr:
PLZ Ort:	PLZ Ort:
Telefon:	Telefon:
Mobile:	Mobile:
E-Mail:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Kontaktperson im Notfall (optional): Name:	Kontaktperson im Notfall (optional): Name:
Telefon:	Telefon:
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift
<input type="checkbox"/> Ich möchte Mitglied werden <input type="checkbox"/> Ich möchte Hilfe in Anspruch nehmen <input type="checkbox"/> Ich möchte als freiwillige Helferin / freiwilliger Helfer tätig sein (bitte auch die Rückseite dieses Formulars ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Ich möchte Mitglied werden <input type="checkbox"/> Ich möchte Hilfe in Anspruch nehmen <input type="checkbox"/> Ich möchte als freiwillige Helferin / freiwilliger Helfer tätig sein (bitte auch die Rückseite dieses Formulars ausfüllen)

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an untenstehende Adresse

Die Mitgliedschaft ist gültig sobald, wir Ihren Mitgliederbeitrag von **CHF 20.00** (Einzelmitgliedschaft) resp. **CHF 30.00** (Ehepaare /Partnerschaft) erhalten haben.

→ bitte wenden

Formular für Helferinnen / Helfer der DREHSCHIEBE Aesch-Pfeffingen-Duggingen

Die nachstehend verwendete männliche Form schliesst immer auch die weibliche Form mit ein.

Gerne möchten wir Sie zu dieser interessanten Mitarbeit einladen: Neue Menschen kennen lernen, alte Kenntnisse auffrischen und wieder anwenden sowie JUNG und ALT und ALT und JUNG zu einer echten Partnerschaft ermuntern.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung als Helfer, und bitten Sie den Fragebogen (gut leserlich) auszufüllen.

Helfende werden bis Ende des Jahres, in welchem sie ihr 80. Lebensjahr vollenden, vermittelt.

	Partner/Partnerin
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Bitte Entsprechendes ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich	Bitte Entsprechendes ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich
<input type="checkbox"/> Fahrdienst	<input type="checkbox"/> Fahrdienst
<input type="checkbox"/> Leichte Hausarbeit (keine Fensterreinigung)	<input type="checkbox"/> Leichte Hausarbeit (keine Fensterreinigung)
<input type="checkbox"/> Leichte Gartenarbeit (kein Schneiden von Bäumen, Sträuchern und Hecken)	<input type="checkbox"/> Leichte Gartenarbeit (kein Schneiden von Bäumen, Sträuchern und Hecken)
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung ab 3 Jahren	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung ab 3 Jahren
<input type="checkbox"/> Einkaufen	<input type="checkbox"/> Einkaufen
<input type="checkbox"/> Besuche / Begleitung / Unterhaltung / Entlastung der Angehörigen	<input type="checkbox"/> Besuche / Begleitung / Unterhaltung / Entlastung der Angehörigen
<input type="checkbox"/> Spaziergänge	<input type="checkbox"/> Spaziergänge
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung von Wohnung, Haus, Garten / Haustierbetreuung	<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung von Wohnung, Haus, Garten / Haustierbetreuung
<input type="checkbox"/> Ausfüllen von Formularen / Steuererklärungen	<input type="checkbox"/> Ausfüllen von Formularen / Steuererklärungen
<input type="checkbox"/> Computer Unterstützung	<input type="checkbox"/> Computer Unterstützung
<input type="checkbox"/> Einstellen von TV, Radio, Handy	<input type="checkbox"/> Einstellen von TV, Radio, Handy
<input type="checkbox"/> Kleine Reparaturen im Haus	<input type="checkbox"/> Kleine Reparaturen im Haus
<input type="checkbox"/> Begleitung bei Behördengängen	<input type="checkbox"/> Begleitung bei Behördengängen
<input type="checkbox"/> Bügeln / Nähen / Waschen	<input type="checkbox"/> Bügeln / Nähen / Waschen
<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="checkbox"/> Andere: