



➡ Sie möchten sich gerne als HelferIn engagieren

Persönliche Daten:

Name, Vorname:

Straße:

Plz, Wohnort:

Telefonnummer

Handy-Nr.:

E-Mail:

In welchen Bereichen möchten Sie die NachbarschaftsHILFE Stimpfach als HelferIn unterstützen?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Besorgungen | ☐ Fahrdienst | ☐ Begleitungen/Arztbesuche |
| ☐ Behördengänge | ☐ Haushaltshilfen | ☐ Gartenarbeiten |
| ☐ Handwerkliche Hilfen | ☐ Kinderbetreuung/Babysitting | |
| ☐ Eigene Vorschläge: | | |

An welchen Tagen bzw. zu welchen Tageszeiten können Sie sich bevorzugt als HelferIn zur Verfügung stellen? (z.B. Mo. nachmittags, Sa. vormittags oder Einsatz auf Anfrage...)

.....

Bankverbindung für die Auszahlung der Hilfeleistung:

IBAN:

Geldinstitut:

Kontoinhaber/in:

Bitte zurück an Nachbarschaftshilfe Stimpfach e.V.

Vorstand: Maria Schips, Forstwasenstr. 13, 74597 Stimpfach