**Beitrittserklärung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname** |  |
| **Vorname** |  |
| **Straße** |  |
|  **PLZ/Ort** |  |
| Geb.Datum |  |
| Telefon/Handy |  |
| **Mail-Adresse** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich kann mir eine Mitarbeit in folgenden Bereichen vorstellen.\*Bitte ankreuzen | * Gartenarbeit
* Hausarbeit
* Behördenwege/Büro-kram
* Zuhören und Vorlesen
* Spielenachmittage
 | * Oma-/Opadienst
* Kochen
* Kranken-/Altenpflege
* Besuchsdienste
* Fahrdienste
 |

**Mitgliedsbeitrag pro Jahr und Person: € 12,00**

Bankverbindung (Raika Altenberg):

**IBAN AT56 3411 1000 0061 7662** BIC RZ00AT2L111

|  |  |
| --- | --- |
| Datum  | Unterschrift  |

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte an unsere Kassierin:

Elisabeth Rammer

Alpenblick 3

4203 Altenberg bei Linz

rammer.elisabeth@gmail.com