

Mitgliedsnr.: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Flüchtlingshelferkreis Bergkamen e.V.

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefon:

Mobil:

Ort

Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur internen Kommunikation weitergereicht werden:

Mailadresse: ja nein Anschrift: ja nein Telefon: ja nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Flüchtlingshelferkreis Bergkamen e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ende eines Quartals erfolgen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des Flüchtlingshelferkreis Bergkamen e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten und gelesen zu haben.

Ich verpflichte mich im Sinne der in der Satzung festgeschriebenen Vereinsziele zu handeln; dem Verein, den Flüchtlingen und anderen Helfern mit meinem Verhalten nicht zu schaden und allen Beteiligten respektvoll zu begegnen.

Ich habe zusätzlich die Erstinformation für neue Helfer erhalten und gelesen. Ich verpflichte mich im Sinne der dort enthaltenen grundsätzlichen Verhaltensregeln zu handeln. Ich bin damit einverstanden vor der Mitarbeit ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis einzureichen.

Ort

Datum

Unterschrift

Mitarbeit im Verein:

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert. ja nein

Ich würde mich gerne in folgender/n Gruppe/n einbringen:

Flüchtlingscafé	<input type="checkbox"/>	Deutschkurse	<input type="checkbox"/>
Angebote für Frauen	<input type="checkbox"/>	Treffpunkt/Sprechstunde	<input type="checkbox"/>
Kleidung und Spenden	<input type="checkbox"/>	Lesekreis	<input type="checkbox"/>
Fahrradwerkstatt	<input type="checkbox"/>	Internet/Soziale Medien	<input type="checkbox"/>
Flyer/Information	<input type="checkbox"/>	Deutschnachhilfe	<input type="checkbox"/>
Spenden/Finanzen	<input type="checkbox"/>	Übersetzungen	<input type="checkbox"/>

sonstiges:

Ich kann die Arbeit am besten zu folgenden Zeiten unterstützen:

Montags	<input type="checkbox"/>	Donnerstags	<input type="checkbox"/>	vormittags	<input type="checkbox"/>
Dienstags	<input type="checkbox"/>	Freitags	<input type="checkbox"/>	nachmittags	<input type="checkbox"/>
Mittwochs	<input type="checkbox"/>	am Wochenende	<input type="checkbox"/>	abends	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

Ja, ich möchte meine Fremdsprachenkenntnisse einbringen:

Englisch	<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>
Arabisch	<input type="checkbox"/>	Persisch	<input type="checkbox"/>

andere Sprache(n):

Nein, ich möchte nicht mit Fremdsprachen arbeiten.