



Mitgliedschaft im Studentischen Besuchsdienst e.V.

Hinweise zur Anmeldung:

Der gemeinnützige Verein *Studentischer Besuchsdienst e.V.* besteht aus ehrenamtlich tätigen Mitgliedern. Die Mitgliedschaft kostet fünf Euro pro Semester und wird per Lastschrift eingezogen.

Der Dienst des *Studentischen Besuchsdienstes e.V.* an seinen Mitgliedern enthält die Vermittlung an ein kooperierendes Heim. Es wird versucht, den Wünschen und Prioritäten der Mitglieder entsprechend zu vermitteln. Dennoch ist zu beachten, dass bei der Vermittlung Wartezeiten entstehen können.

Der *Studentische Besuchsdienst e.V.* haftet nicht für Geschehnisse, die das Handeln seiner Mitglieder vor, während oder nach der Ausübung seiner Tätigkeit in den Heimen betrifft.

Der Beitritt steht prinzipiell jedem offen, der mindestens 18 Jahre alt. Außerdem sollte jeder Interessent sich darüber im Klaren sein, dass Regelmäßigkeit und Zuverlässigkeit gerade bei unserer Tätigkeit zentral sind und die kontinuierliche Aufwendung von Zeit möglich sein sollte. Des Weiteren ist zu beachten, dass es – neben den vielen positiven Aspekten des Besuchsdienstes – teilweise auch zu erheblichen psychischen Belastungen kommen kann.

Ablauf der Anmeldung:

1. Du füllst den beiliegenden Antrag, die Schweigepflichtserklärung sowie das SEPA-Lastschriftmandat aus und unterschreibst alle.
2. Du wählst auf unserer Website www.muenster.stubdi.de unter „Für Mitglieder“ drei Heime aus, bei denen du am liebsten tätig werden würdest und sendest das Formular mit deinem vollen Namen sowie deiner Mail-Adresse an uns.
3. Wir melden uns bei dir und vermitteln dich so schnell es geht an ein Heim deiner Wahl!

Ich bestätige hiermit, dass ich die vorliegenden Hinweise zum Beitritt zum Studentischen Besuchsdienst e.V. gelesen habe.

Datum, Ort

Unterschrift

Studentischer Besuchsdienst e.V. _ Hohenzollernring 36C _ 48145 Münster

stubdi.muenster@gmail.com _ www.muenster.studentischer-besuchsdienst.de



Beitrittserklärung zum Studentischen Besuchsdienst e.V.

Name, Vorname* _____

E-Mail* _____

Anschrift* _____

Telefon* _____

*Pflichtangaben

Hiermit bestätige ich, dass ich Mitglied des *Studentischen Besuchsdienstes e.V.* werden möchte.

Datum, Ort

Unterschrift der/des Erklärenden

Schweigepflichtserklärung

Ich verpflichte mich hiermit, die Schweigepflicht im Rahmen meiner freiwilligen Mitarbeit zu beachten.

Ich werde über alles, was ich im Kontakt mit den von mir Besuchten, ihren Angehörigen und Freunden, sowie über Einrichtungen und MitarbeiterInnen an persönlichen Informationen erfahre, Stillschweigen gegenüber Dritten bewahren.

Ich weiß, dass eine Verletzung der Schweigepflicht unter Umständen strafbar ist. Diese Verpflichtung gilt auch über das Ausscheiden aus dem Studentischen Besuchsdienst e.V. hinaus.

Datum, Ort

Unterschrift der/des Erklärenden



Einrichtung eines SEPA-Lastschriftmandats

Studentischer Besuchsdienst e.V. _ Rudolf-Harbig-Weg 59 _ 48149 Münster
info@stubdi.de _ www.münster.stubdi.de
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001619821

Ich ermächtige den *Studentischen Besuchsdienst e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dies betrifft nur den pro Semester zu zahlenden Mitgliedschaftsbeitrag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Studentischen Besuchsdienst e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber_in) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers