



# Krankenpflegefördervereine Nachbarschaftshilfe Besuchsdienste

## Vertrag über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe

in zweifacher Ausfertigung





## VERTRAG ÜBER DEN EINSATZ EINER NACHBARSCHAFTSHELFERIN IM RAHMEN DER ORGANISIERTEN NACHBARSCHAFTSHILFE

Herausgeber:

Seelsorgeeinheit Aichhalden

Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle St. Mauritius

Schulstraße 5

78737 Fluorn-Winzeln

für die Trägergemeinden St. Michael, Aichhalden, St. Mauritius, Winzeln und St. Valentin, Waldmössingen

Stand: Juni 2019

Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir darauf, konsequent die männliche und weibliche Formulierung zu verwenden. Dieser Vertrag wird bei Bedarf überarbeitet und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Die jeweils gültige Version veröffentlichen wir im Internet unter:

[www.se-aichhalden.de/soziale-dienste](http://www.se-aichhalden.de/soziale-dienste)

Tagesstempel mit Bearbeiterkennzeichnung

Vertrag  
über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin  
im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe

**AUSFERTIGUNG FÜR DIE NACHBARSCHAFTSHILFE**



# Vertrag über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe

zwischen dem Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe, der

Katholischen Kirchengemeinde St. Michael  
- Krankenpflegeförderverein-  
Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
Schulstraße 5  
78737 Fluorn-Winzeln  
— im folgenden „Träger“ genannt —  
und

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort
Telefon Festnetz		
Telefon Mobil		
Telefax		
E-Mail		
Geburtsdatum		

## vertreten durch

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort
Telefon Festnetz		
Telefon Mobil		
Telefax		
E-Mail		

als Betreuer/Bevollmächtigte gemäß Vollmacht vom \_\_\_\_\_

— im Folgenden „unterstützte Person“ genannt.

## Vorbemerkung

Die Kirchengemeinden St. Michael in Aichhalden, St. Mauritius in Winzeln und St. Valentin in Waldmössingen sind Mitglied bei Zukunft Familie e.V. Fachverband Familienpflege und Nachbarschaftshilfe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart. Sie leisten individuelle und praktische Hilfen als Begleitung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, im Haushalt und zur Entlastung. Nachbarschaftshelferinnen sind im Einsatz, solange ein selbstständiges Leben der unterstützten Personen möglich ist und eine stundenweise Unterstützung im Alltag ausreicht. Bei erhöhtem Hilfebedarf, z.B. von schwerkranken und pflegebedürftigen Menschen, sind die Träger ergänzend tätig.

Der Träger bietet seine Hilfen an unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion, Herkunft und Staatsangehörigkeit.

## § 1 Dauer und Umfang

Im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erhält die unterstützte Person die nachfolgende Art der Unterstützung

---



---



---



---

Einsatzzeit:

	Datum:							
		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
	Beginn:							
	Ende:							

**Im Hinblick auf das freiwillige Engagement der Nachbarschaftshelferinnen besteht kein Anspruch auf Einsatz einer bestimmten Person.**

Kann eine Nachbarschaftshelferin den vereinbarten Einsatz nicht antreten oder den bereits begonnenen Einsatz nicht länger übernehmen, bemüht Sie sich um Ersatz. Da die Hilfen auf der Basis von Freiwilligkeit erfolgen, besteht jedoch kein Anspruch auf Ersatz.

Für den Zugang zu den Räumlichkeiten der unterstützten Person erhält der Träger, falls für den Einsatz erforderlich, die in der **Anlage 1 - Schlüsselprotokoll**, aufgeführten Schlüssel. Die Schlüssel sind bei Vertragsende zurückzugeben.

## § 2 Kosten für den Einsatz

Es wird ein sozialverträglicher Kostenbeitrag erhoben. Dieser beträgt pro Einsatzstunde 8,00 € für Mitglieder im örtlichen Krankenpflegeförderverein und 10,00 € für Nichtmitglieder.

Die Einsätze sind nach Rechnungsstellung, die durch den Träger in der Regel monatlich erfolgt, an den Träger zu bezahlen.

Der Rechnungsbetrag ist binnen 10 Tagen nach Rechnungsdatum zur Zahlung fällig.

Die Nachbarschaftshelferin ist nicht autorisiert, von der unterstützten Person Gelder entgegenzunehmen. Eine direkte Verrechnung zwischen unterstützter Person und Nachbarschaftshelferin ist nicht zulässig.

## § 3 Fahrten

Die Beförderung der unterstützten Person und Fahrten für Erledigungen (z.B. Einkauf) mit dem Privatfahrzeug der Nachbarschaftshelferin oder mit dem Dienstfahrzeug des Trägers sind nur möglich, wenn

- der Träger dies grundsätzlich als eine Form der Unterstützung anbietet und die entsprechenden versicherungstechnischen und rechtlichen Regelungen getroffen hat;
- eine Nachbarschaftshelferin bereit ist, diese Unterstützung zusätzlich zu übernehmen und diese Unterstützung zwischen Träger und der unterstützten Person vor dem Einsatz schriftlich vereinbart wird.

Es werden in diesem Fall die erforderlichen Fahrten im Rahmen des Einsatzes nach den Richtlinien des Landesreisekostengesetzes mit einer Kilometerpauschale von derzeit 0,35 € pro gefahrenem Kilometer zusätzlich in Rechnung gestellt.

## § 4 Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien jederzeit ohne Angaben von Gründen durch schriftliche Erklärung mit sofortiger Wirkung beendet werden.

## § 5 Schäden

Der Träger haftet für Sachschäden, die von einer Nachbarschaftshelferin verursacht werden, nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz. Dies gilt nicht für eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit der unterstützten Person oder anderer in ihrem Haushalt lebenden Personen.

Der Träger haftet bei Verlust von Schlüsseln, die für den Zutritt zur Wohnung übergeben wurden. Die übergebenen Schlüssel werden vom Träger sorgfältig verwahrt und nur für vereinbarte Einsätze verwendet. Der Träger verfügt über eine ausreichende Haftpflichtversicherung.

## § 6 Datenschutz und Verschwiegenheit

Der Träger, die Einsatzleitungen, die Verwaltungsmitarbeiterinnen und die Nachbarschaftshelferinnen verpflichten sich zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten der unterstützten Person. Die Verarbeitung erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen und der kirchlichen Bestimmungen über den Datenschutz. Das Personal und die freiwillig Engagierten sind vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet und unterliegen dem Datengeheimnis nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz.

Die unterstützte Person ist gemäß der **Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten** - damit einverstanden, dass ihre personenbezogenen Daten gespeichert und ggf. auch zu Abrechnungszwecken an den Kostenträger übermittelt werden, soweit dies zur Durchführung dieses Vertrages erforderlich ist.

## § 7 Schriftform

Alle zusätzlichen Vereinbarungen müssen schriftlich zwischen Träger und der unterstützten Person abgeschlossen werden.

## § 8 Sonstige Bestimmungen

An Verfahren nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz nimmt der Träger nicht teil.



Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1 – Schlüsselprotokoll

Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung und  
Übermittlung personenbezogener Daten.

**Sonstige Vereinbarungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Unterschriften Vertrag

» Ort, Datum und Unterschrift Träger	» Ort, Datum und Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

### Empfangsbestätigung

Die unterstützte Person bestätigt, die folgenden Unterlagen erhalten zu haben

- Widerrufsbelehrung für Verbraucher und Information über das vorzeitige Erlöschen des Widerrufsrechts nach § 356 Absatz 4 BGB und Erklärung zum Beginn des Einsatzes
- Musterwiderrufsformular.

### Unterschrift

» Ort und Datum	» Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

## Anlage 1: Schlüsselprotokoll

Die unterstützte Person Frau/Herr

Name	
Vorname	

überlässt dem Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln

nachstehend aufgeführte Schlüssel zur Durchführung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe vom \_\_\_\_\_

Anzahl	Schlüssel für	Ausgabedatum	Unterschrift für den Träger	Rückgabedatum	Unterschrift Empfangsberechtigte / unterstützte Person

Die Rückgabe des/der Schlüssel darf erfolgen an:

- die unterstützte Person  
 Familienangehörige / weitere Empfangsberechtigte: \_\_\_\_\_

## Unterschriften

» Ort, Datum und Unterschrift Träger	» Ort, Datum und Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter
--------------------------------------	--

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

## Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten der unterstützten Person

### I. Information zur Datenverarbeitung

Für einen vertragsgemäßen und individuellen Einsatz ist es für uns als Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich, persönliche und zum Teil sensible Informationen, etwa Gesundheitsdaten, von Ihnen zu erhalten und diese im Rahmen unserer Tätigkeit zu verwenden.

Die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung) Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Rechtsgrundlage des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) vom 20.11.2017.

Gerne kommen wir unserer Informationspflicht nach § 15 KDG nach und erläutern Ihnen im Folgenden den Zweck und die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten.

#### 1. Berechtigung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Personenbezogenen Daten, die für Erfüllung des Vertrages zur Erbringung von Angeboten der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich sind, verarbeiten wir nach § 6 Abs. 1 KDG zum **Zwecke**

- des Abschlusses, der Durchführung und Abwicklung des Vertrages einschließlich der Rechnungsprüfung und des Controllings
- der Erfüllung der uns obliegenden gesetzlichen Pflichten, im Einzelfall auch der Wahrnehmung von Prüfrechten durch die Kostenträger und der Wirtschaftsprüfung
- der Leistungsabrechnung, einschließlich der Durchsetzung unserer Rechtsansprüche, auch in gerichtlichen Verfahren
- ggf. der Kommunikation mit Ihrem Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer).

Erforderliche Daten in diesem Sinne sind **Stammdaten**,

- insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, sowie ggf. die Daten, Ihrer Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) oder Angehörigen

sowie **Abrechnungsdaten** und weitere personenbezogene Daten

- beispielsweise Anschrift und Versicherungsnummer der Krankenkasse oder eines anderen Sozialversicherungsträger der unterstützten Person, Pflegegrade, biographische Daten, Religionszugehörigkeit, Vorlieben für Speisen, Freizeitgestaltung oder Beschäftigung.

## 2. Einwilligung für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Ihre Einwilligung ist nach § 11 KDG für die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung)

- von **besonders schützenswerten Daten** erforderlich, insbesondere von Gesundheitsdaten (z.B. Diagnosen, Einnahmen von Medikamenten, Unverträglichkeiten) für einen oder mehrere festgelegte Zwecke.

Ihre Einwilligung ist des Weiteren nach § 6 Abs.2 KDG erforderlich für die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung) zu **besonderen Zwecken**, vorliegend

- für die direkte Abrechnung des Trägers der Organisierten Nachbarschaftshilfe mit sonstigen Kostenträgern, beispielsweise Versicherungs- und Sozialhilfeträger,
- für die Unterstützung bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche gegenüber den Kostenträgern,
- für die Erhebung von Daten zu statistischen Zwecken. Die Übermittlung der zu statistischen Zwecken erhobenen Daten an Dritte erfolgt ausschließlich in anonymisierter Weise.

## 3. Empfänger der personenbezogenen Daten

Unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften können Ihre Daten mit Ihrer Einwilligung an Dritte außerhalb des Trägers übermittelt werden. Empfänger der Daten können insbesondere sein

- Versicherungs- und Sozialhilfeträger, beispielsweise gesetzliche oder private Kranken- oder Pflegekassen, oder andere Kostenträger
- Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer
- Auftragsverarbeiter, denen wir uns als Mitwirkende bedienen, etwa IT-Dienstleister.

## 4. Kriterien für die Speicherdauer

Soweit keine gesetzliche Aufbewahrungsfristen die Speicherung der Daten für einen bestimmten Zeitraum vorgeben, beispielsweise steuerrechtliche Vorgaben für Buchhaltungsunterlagen, werden Ihre Daten nur solange gespeichert, wie dies zur Zweckerreichung notwendig ist. Für eine möglichst zeitnahe Lösung Ihrer Daten nach Wegfall des Verarbeitungszwecks haben wir im Rahmen unserer Verwaltungsabläufe organisatorische Vorkehrungen getroffen.

## 5. Rechte der Betroffenen

- Sie sind gemäß § 17 KDG jederzeit berechtigt Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten und verarbeiteten Daten zu verlangen.
- Gemäß § 18 KDG können Sie jederzeit die Berichtigung von unrichtigen Daten verlangen.
- Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie nach § 19 KDG die Löschung oder nach § 20 KDG die Einschränkung der Verarbeitung einzelner personenbezogener Daten verlangen oder nach § 23 KDG von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.
- Widerrufsrecht bei Einwilligung: Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung be-

ruht, haben Sie jederzeit das Recht, die Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen. Ist aufgrund des Widerrufs eine vertragsgemäße Leistungserbringung nicht mehr möglich, behalten wir uns das Recht vor, den Vertrag aus wichtigem Grund zu kündigen.

- Falls Sie Verstöße gegen das Datenschutzrecht vermuten, haben Sie jederzeit das Recht zur Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde. Dies ist gegenwärtig: Katholisches Datenschutzzentrum Frankfurt/M, Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt, Telefon: 069 800 871 8800, Mail: [info@kdsz-ffm.de](mailto:info@kdsz-ffm.de)

## **6. Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzes**

Für Auskünfte, Anregungen können Sie sich in alle Fragen rund um den Datenschutz wenden Sie sich bitte an:

Pfarrer Christian Albrecht  
Seelsorgeeinheit Aichhalden  
Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle St. Mauritius  
Schulstraße 5  
78737 Fluorn-Winzeln  
E-Mail: [pfarrer@se-aichhalden.de](mailto:pfarrer@se-aichhalden.de)

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

## II. Einwilligung in die Datenerhebung

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Ich bin vom Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten informiert worden.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, soweit diese für die Erfüllung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich sind, ein.

Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf:

- Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten, als besonders schützenswerten Daten.
- Die Verarbeitung für die besonderen Zwecke einer direkte Abrechnung des Trägers der Organisierten Nachbarschaftshilfe mit sonstigen Kostenträgern, beispielsweise Versicherungs- oder Sozialhilfeträger, und zum Zwecke der Unterstützung der unterstützten Person bei der Antragstellung sowie die Abgabe von Erklärungen gegenüber den Kostenträgern.
- Die Erhebung von Daten zu statistischen Zwecken. Die Übermittlung der zu statistischen Zwecken erhobenen Daten an Dritte erfolgt ausschließlich in anonymisierter Weise.
- Die Kontaktaufnahme und Informationsaustausch per E-Mail

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erteilung der Einwilligung freiwillig ist und jederzeit für die Zukunft widerrufen werden kann.

- Ich wünsche, dass in Notfällen folgende Personen benachrichtigt werden

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

## Widerrufsbelehrung für Verbraucher

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab Vertragsabschluss.

Um ihr Widerrufsrecht auszuüben müssen Sie den Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln  
 Telefon: 07402 | 69 2 40  
 Telefax: 07402 | 69 2 42  
 E-Mail: gemeinsames-pfarramt@se-aichhalden.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dazu das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, hat der Träger alle Zahlungen, die er von Ihnen erhalten hat, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über ihren Widerruf dieses Vertrages bei ihm eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet er das gleiche Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall wird Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass der Einsatz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachten Einsätze zu bezahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vereinbarten Kostenbeiträge.

### Ende der Widerrufsbelehrung

Über mein Widerrufsrecht wurde ich belehrt. Ein Exemplar des Vertrages habe ich erhalten.

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

## Information

### über das vorzeitige Erlöschen des Widerrufsrechts nach § 356 Absatz 4 BGB und Erklärung zum Beginn des Einsatzes der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Der Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe informiert hiermit über die Umstände, unter denen die unterstützte Person das zunächst bestehende Widerrufsrecht nach § 356 Absatz 4 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verliert.

Nach § 356 Absatz 4 BGB erlischt Ihr Widerrufsrecht, wenn der Träger die schriftlich vereinbarten Leistungen vollständig erbracht hat und mit der Ausführung der Leistungen erst begonnen hat, nachdem Sie dazu Ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben und gleichzeitig Ihre Kenntnis davon bestätigt haben, dass Sie Ihr Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages durch den Träger verlieren.

### Zustimmungserklärung zum vorzeitigen Erlöschen des Widerrufsrechts

Ich stimme ausdrücklich zu, dass mit der Ausführung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen wird. Mir ist bekannt, dass ich damit ab Beginn der Ausführung des Vertrages mein Widerrufsrecht verliere.

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe



## Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an:

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln  
 Telefon: 07402 | 69 2 40  
 Telefax: 07402 | 69 2 42  
 E-Mail: gemeinsames-pfarramt@se-aichhalden.de

Hiermit widerrufe ich,

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort

den von mir am: \_\_\_\_\_

abgeschlossenen Vertrag über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe.

» Ort und Datum	» Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter
-----------------	---

Original - Verbleib bei der Nachbarschaftshilfe

## SEPA-Lastschriftmandat

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von  
[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.



Vertrag

über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin  
im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe

**AUSFERTIGUNG FÜR DIE UNTERSTÜTZTE PERSON**

# Vertrag über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe

zwischen dem Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe, der

Katholischen Kirchengemeinde St. Michael  
- Krankenpflegeförderverein-  
Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
Schulstraße 5  
78737 Fluorn-Winzeln  
— im folgenden „Träger“ genannt —  
und

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort
Telefon Festnetz		
Telefon Mobil		
Telefax		
E-Mail		
Geburtsdatum		

## vertreten durch

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort
Telefon Festnetz		
Telefon Mobil		
Telefax		
E-Mail		

als Betreuer/Bevollmächtigte gemäß Vollmacht vom \_\_\_\_\_

— im Folgenden „unterstützte Person“ genannt.

## Vorbemerkung

Die Kirchengemeinden St. Michael in Aichhalden, St. Mauritius in Winzeln und St. Valentin in Waldmössingen sind Mitglied bei Zukunft Familie e.V. Fachverband Familienpflege und Nachbarschaftshilfe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart. Sie leisten individuelle und praktische Hilfen als Begleitung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, im Haushalt und zur Entlastung. Nachbarschaftshelferinnen sind im Einsatz, solange ein selbstständiges Leben der unterstützten Personen möglich ist und eine stundenweise Unterstützung im Alltag ausreicht. Bei erhöhtem Hilfebedarf, z.B. von schwerkranken und pflegebedürftigen Menschen, sind die Träger ergänzend tätig.

Der Träger bietet seine Hilfen an unabhängig von Alter, Geschlecht, Religion, Herkunft und Staatsangehörigkeit.

## § 1 Dauer und Umfang

Im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

erhält die unterstützte Person die nachfolgende Art der Unterstützung

---



---



---



---

Einsatzzeit:

	Datum:							
		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
	Beginn:							
	Ende:							

**Im Hinblick auf das freiwillige Engagement der Nachbarschaftshelferinnen besteht kein Anspruch auf Einsatz einer bestimmten Person.**

Kann eine Nachbarschaftshelferin den vereinbarten Einsatz nicht antreten oder den bereits begonnenen Einsatz nicht länger übernehmen, bemüht sich um Ersatz. Da die Hilfen auf der Basis von Freiwilligkeit erfolgen, besteht jedoch kein Anspruch auf Ersatz.

Für den Zugang zu den Räumlichkeiten der unterstützten Person erhält der Träger, falls für den Einsatz erforderlich, die in der **Anlage 1 - Schlüsselprotokoll**, aufgeführten Schlüssel. Die Schlüssel sind bei Vertragsende zurückzugeben.

## § 2 Kosten für den Einsatz

Es wird ein sozialverträglicher Kostenbeitrag erhoben. Dieser beträgt pro Einsatzstunde 8,00 € für Mitglieder im örtlichen Krankenpflegeförderverein und 10,00 € für Nichtmitglieder.

Die Einsätze sind nach Rechnungsstellung, die durch den Träger in der Regel monatlich erfolgt, an den Träger zu bezahlen.

Der Rechnungsbetrag ist binnen 10 Tagen nach Rechnungsdatum zur Zahlung fällig.

Die Nachbarschaftshelferin ist nicht autorisiert, von der unterstützten Person Gelder entgegenzunehmen. Eine direkte Verrechnung zwischen unterstützter Person und Nachbarschaftshelferin ist nicht zulässig.

## § 3 Fahrten

Die Beförderung der unterstützten Person und Fahrten für Erledigungen (z.B. Einkauf) mit dem Privatfahrzeug der Nachbarschaftshelferin oder mit dem Dienstfahrzeug des Trägers sind nur möglich, wenn

- der Träger dies grundsätzlich als eine Form der Unterstützung anbietet und die entsprechenden versicherungstechnischen und rechtlichen Regelungen getroffen hat;
- eine Nachbarschaftshelferin bereit ist, diese Unterstützung zusätzlich zu übernehmen und diese Unterstützung zwischen Träger und der unterstützten Person vor dem Einsatz schriftlich vereinbart wird.

Es werden in diesem Fall die erforderlichen Fahrten im Rahmen des Einsatzes nach den Richtlinien des Landesreisekostengesetzes mit einer Kilometerpauschale von derzeit 0,35 € pro gefahrenem Kilometer zusätzlich in Rechnung gestellt.

## § 4 Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien jederzeit ohne Angaben von Gründen durch schriftliche Erklärung mit sofortiger Wirkung beendet werden.

## § 5 Schäden

Der Träger haftet für Sachschäden, die von einer Nachbarschaftshelferin verursacht werden, nur bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz. Dies gilt nicht für eine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit der unterstützten Person oder anderer in ihrem Haushalt lebenden Personen.

Der Träger haftet bei Verlust von Schlüsseln, die für den Zutritt zur Wohnung übergeben wurden. Die übergebenen Schlüssel werden vom Träger sorgfältig verwahrt und nur für vereinbarte Einsätze verwendet. Der Träger verfügt über eine ausreichende Haftpflichtversicherung.

## § 6 Datenschutz und Verschwiegenheit

Der Träger, die Einsatzleitungen, die Verwaltungsmitarbeiterinnen und die Nachbarschaftshelferinnen verpflichten sich zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten der unterstützten Person. Die Verarbeitung erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen und der kirchlichen Bestimmungen über den Datenschutz. Das Personal und die freiwillig Engagierten sind vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet und unterliegen dem Datengeheimnis nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz.

Die unterstützte Person ist gemäß der **Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten** - damit einverstanden, dass ihre personenbezogenen Daten gespeichert und ggf. auch zu Abrechnungszwecken an den Kostenträger übermittelt werden, soweit dies zur Durchführung dieses Vertrages erforderlich ist.

## § 7 Schriftform

Alle zusätzlichen Vereinbarungen müssen schriftlich zwischen Träger und der unterstützten Person abgeschlossen werden.

## § 8 Sonstige Bestimmungen

An Verfahren nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz nimmt der Träger nicht teil.



Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

Anlage 1 – Schlüsselprotokoll

Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung und  
Übermittlung personenbezogener Daten.

**Sonstige Vereinbarungen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Unterschriften Vertrag

» Ort, Datum und Unterschrift Träger	» Ort, Datum und Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

### Empfangsbestätigung

Die unterstützte Person bestätigt, die folgenden Unterlagen erhalten zu haben

- Widerrufsbelehrung für Verbraucher und Information über das vorzeitige Erlöschen des Widerrufsrechts nach § 356 Absatz 4 BGB und Erklärung zum Beginn des Einsatzes
- Musterwiderrufsformular.

### Unterschrift

» Ort und Datum	» Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person

## Anlage 1: Schlüsselprotokoll

Die unterstützte Person Frau/Herr

Name	
Vorname	

überlässt dem Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln

nachstehend aufgeführte Schlüssel zur Durchführung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe vom \_\_\_\_\_

Anzahl	Schlüssel für	Ausgabedatum	Unterschrift für den Träger	Rückgabedatum	Unterschrift Empfangsberechtigte / unterstützte Person

Die Rückgabe des/der Schlüssel darf erfolgen an:

- die unterstützte Person  
 Familienangehörige / weitere Empfangsberechtigte: \_\_\_\_\_

## Unterschriften

» Ort, Datum und Unterschrift Träger	» Ort, Datum und Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter
--------------------------------------	--

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person

## Anlage 2 – Information und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten der unterstützten Person

### I. Information zur Datenverarbeitung

Für einen vertragsgemäßen und individuellen Einsatz ist es für uns als Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich, persönliche und zum Teil sensible Informationen, etwa Gesundheitsdaten, von Ihnen zu erhalten und diese im Rahmen unserer Tätigkeit zu verwenden.

Die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung) Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf der Rechtsgrundlage des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) vom 20.11.2017.

Gerne kommen wir unserer Informationspflicht nach § 15 KDG nach und erläutern Ihnen im Folgenden den Zweck und die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten.

#### 1. Berechtigung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Personenbezogenen Daten, die für Erfüllung des Vertrages zur Erbringung von Angeboten der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich sind, verarbeiten wir nach § 6 Abs. 1 KDG zum **Zwecke**

- des Abschlusses, der Durchführung und Abwicklung des Vertrages einschließlich der Rechnungsprüfung und des Controllings
- der Erfüllung der uns obliegenden gesetzlichen Pflichten, im Einzelfall auch der Wahrnehmung von Prüfrechten durch die Kostenträger und der Wirtschaftsprüfung
- der Leistungsabrechnung, einschließlich der Durchsetzung unserer Rechtsansprüche, auch in gerichtlichen Verfahren
- ggf. der Kommunikation mit Ihrem Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer).

Erforderliche Daten in diesem Sinne sind **Stammdaten**,

- insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsort, sowie ggf. die Daten, Ihrer Vertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) oder Angehörigen

sowie **Abrechnungsdaten** und weitere personenbezogene Daten

- beispielsweise Anschrift und Versicherungsnummer der Krankenkasse oder eines anderen Sozialversicherungsträger der unterstützten Person, Pflegegrade, biographische Daten, Religionszugehörigkeit, Vorlieben für Speisen, Freizeitgestaltung oder Beschäftigung.

## 2. Einwilligung für die Verarbeitung personenbezogener Daten

Ihre Einwilligung ist nach § 11 KDG für die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung)

- von **besonders schützenswerten Daten** erforderlich, insbesondere von Gesundheitsdaten (z.B. Diagnosen, Einnahmen von Medikamenten, Unverträglichkeiten) für einen oder mehrere festgelegte Zwecke.

Ihre Einwilligung ist des Weiteren nach § 6 Abs.2 KDG erforderlich für die Verarbeitung (Erhebung, Nutzung, Speicherung, Übermittlung) zu **besonderen Zwecken**, vorliegend

- für die direkte Abrechnung des Trägers der Organisierten Nachbarschaftshilfe mit sonstigen Kostenträgern, beispielsweise Versicherungs- und Sozialhilfeträger,
- für die Unterstützung bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche gegenüber den Kostenträgern,
- für die Erhebung von Daten zu statistischen Zwecken. Die Übermittlung der zu statistischen Zwecken erhobenen Daten an Dritte erfolgt ausschließlich in anonymisierter Weise.

## 3. Empfänger der personenbezogenen Daten

Unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften können Ihre Daten mit Ihrer Einwilligung an Dritte außerhalb des Trägers übermittelt werden. Empfänger der Daten können insbesondere sein

- Versicherungs- und Sozialhilfeträger, beispielsweise gesetzliche oder private Kranken- oder Pflegekassen, oder andere Kostenträger
- Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer
- Auftragsverarbeiter, denen wir uns als Mitwirkende bedienen, etwa IT-Dienstleister.

## 4. Kriterien für die Speicherdauer

Soweit keine gesetzliche Aufbewahrungsfristen die Speicherung der Daten für einen bestimmten Zeitraum vorgeben, beispielsweise steuerrechtliche Vorgaben für Buchhaltungsunterlagen, werden Ihre Daten nur solange gespeichert, wie dies zur Zweckerreichung notwendig ist. Für eine möglichst zeitnahe Lösung Ihrer Daten nach Wegfall des Verarbeitungszwecks haben wir im Rahmen unserer Verwaltungsabläufe organisatorische Vorkehrungen getroffen.

## 5. Rechte der Betroffenen

- Sie sind gemäß § 17 KDG jederzeit berechtigt Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten und verarbeiteten Daten zu verlangen.
- Gemäß § 18 KDG können Sie jederzeit die Berichtigung von unrichtigen Daten verlangen.
- Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie nach § 19 KDG die Löschung oder nach § 20 KDG die Einschränkung der Verarbeitung einzelner personenbezogener Daten verlangen oder nach § 23 KDG von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.
- Widerrufsrecht bei Einwilligung: Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung be-

ruht, haben Sie jederzeit das Recht, die Einwilligung für die Zukunft zu widerrufen. Ist aufgrund des Widerrufs eine vertragsgemäße Leistungserbringung nicht mehr möglich, behalten wir uns das Recht vor, den Vertrag aus wichtigem Grund zu kündigen.

- Falls Sie Verstöße gegen das Datenschutzrecht vermuten, haben Sie jederzeit das Recht zur Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde. Dies ist gegenwärtig: Katholisches Datenschutzzentrum Frankfurt/M, Haus am Dom, Domplatz 3, 60311 Frankfurt, Telefon: 069 800 871 8800, Mail: [info@kdsz-ffm.de](mailto:info@kdsz-ffm.de)

## 6. Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzes

Für Auskünfte, Anregungen können Sie sich in alle Fragen rund um den Datenschutz wenden Sie sich bitte an:

Pfarrer Christian Albrecht  
Seelsorgeeinheit Aichhalden  
Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle St. Mauritius  
Schulstraße 5  
78737 Fluorn-Winzeln  
E-Mail: [pfarrer@se-aichhalden.de](mailto:pfarrer@se-aichhalden.de)

## II. Einwilligung in die Datenerhebung

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Ich bin vom Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten informiert worden.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, soweit diese für die Erfüllung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe erforderlich sind, ein.

Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf:

- Die Verarbeitung von Gesundheitsdaten, als besonders schützenswerten Daten.
- Die Verarbeitung für die besonderen Zwecke einer direkte Abrechnung des Trägers der Organisierten Nachbarschaftshilfe mit sonstigen Kostenträgern, beispielsweise Versicherungs- oder Sozialhilfeträger, und zum Zwecke der Unterstützung der unterstützten Person bei der Antragstellung sowie die Abgabe von Erklärungen gegenüber den Kostenträgern.
- Die Erhebung von Daten zu statistischen Zwecken. Die Übermittlung der zu statistischen Zwecken erhobenen Daten an Dritte erfolgt ausschließlich in anonymisierter Weise.
- Die Kontaktaufnahme und Informationsaustausch per E-Mail

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erteilung der Einwilligung freiwillig ist und jederzeit für die Zukunft widerrufen werden kann.

- Ich wünsche, dass in Notfällen folgende Personen benachrichtigt werden

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

## Widerrufsbelehrung für Verbraucher

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab Vertragsabschluss.

Um ihr Widerrufsrecht auszuüben müssen Sie den Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln  
 Telefon: 07402 | 69 2 40  
 Telefax: 07402 | 69 2 42  
 E-Mail: gemeinsames-pfarramt@se-aichhalden.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dazu das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, hat der Träger alle Zahlungen, die er von Ihnen erhalten hat, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über ihren Widerruf dieses Vertrages bei ihm eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet er das gleiche Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall wird Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass der Einsatz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachten Einsätze zu bezahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vereinbarten Kostenbeiträge.

### Ende der Widerrufsbelehrung

Über mein Widerrufsrecht wurde ich belehrt. Ein Exemplar des Vertrages habe ich erhalten.

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person

## Information

# über das vorzeitige Erlöschen des Widerrufsrechts nach § 356 Absatz 4 BGB und Erklärung zum Beginn des Einsatzes der Organisierten Nachbarschaftshilfe

Der Träger der Organisierten Nachbarschaftshilfe informiert hiermit über die Umstände, unter denen die unterstützte Person das zunächst bestehende Widerrufsrecht nach § 356 Absatz 4 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verliert.

Nach § 356 Absatz 4 BGB erlischt Ihr Widerrufsrecht, wenn der Träger die schriftlich vereinbarten Leistungen vollständig erbracht hat und mit der Ausführung der Leistungen erst begonnen hat, nachdem Sie dazu Ihre ausdrückliche Zustimmung gegeben haben und gleichzeitig Ihre Kenntnis davon bestätigt haben, dass Sie Ihr Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages durch den Träger verlieren.

## Zustimmungserklärung zum vorzeitigen Erlöschen des Widerrufsrechts

Ich stimme ausdrücklich zu, dass mit der Ausführung des Vertrages über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der Organisierten Nachbarschaftshilfe vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen wird. Mir ist bekannt, dass ich damit ab Beginn der Ausführung des Vertrages mein Widerrufsrecht verliere.

» Ort und Datum

» Unterschrift unterstützte Person |  
ggf. Betreuer/Bevollmächtigter

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person



## Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an:

Katholische Kirchengemeinde St. Michael  
 - Krankenpflegeförderverein-  
 Gemeinsames Pfarramt | Hauptstelle  
 Schulstraße 5  
 78737 Fluorn-Winzeln  
 Telefon: 07402 | 69 2 40  
 Telefax: 07402 | 69 2 42  
 E-Mail: gemeinsames-pfarramt@se-aichhalden.de

Hiermit widerrufe ich,

Name		
Vorname		
Adresse		
	Straße	PLZ und Ort

den von mir am: \_\_\_\_\_

abgeschlossenen Vertrag über den Einsatz einer Nachbarschaftshelferin im Rahmen der organisierten Nachbarschaftshilfe.

» Ort und Datum	» Unterschrift unterstützte Person   ggf. Betreuer/Bevollmächtigter
-----------------	---

Duplikat - Verbleib bei der unterstützten Person

## SEPA-Lastschriftmandat

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

## Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
(Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von  
[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.





	<p data-bbox="1165 1993 1540 2049"><b>Seelsorgeeinheit</b></p> <p data-bbox="1117 2072 1540 2161">Heiligenbronn   Winzeln Waldmössingen   Aichhalden</p>
--	--