



# Mitgliedsantrag

## **Empfänger**

Senden Sie Ihren Antrag (Seiten 2–4) bitte per E-Mail an [info@wir-pflegen-sh.de](mailto:info@wir-pflegen-sh.de) oder per Post an die aufgeführte Adresse.

## **Haben Sie Fragen zu diesem Antrag oder benötigen Unterstützung?**

Die Mitgliederverwaltung ist werktags von 10:00–16:00 Uhr telefonisch zu erreichen (04848 95 89 789). Bitte nutzen Sie den AB, wir rufen gerne zurück. Wenn Sie diesen Antrag nicht drucken können, senden wir Antrag und weitere Informationen (Satzung, Beitragsordnung, Datenschutzrichtlinie, Informationen zum Verein, ...) gerne per Post.

Unsere Satzung und weitere Informationen finden Sie auf unserer Website.

## **Information zum Solidaritäts-Fonds (Soli-Fonds)**

Die Mitgliederversammlung von wir pflegen hat beschlossen Mitgliedsbeiträge zu flexibilisieren und einen Soli-Fonds einzuführen. Er wird durch die Hälfte aller Jahresbeiträge über 30 € und Spenden gefüllt. Der Soli-Fonds kann Vereinsmitgliedern ohne ausreichende finanzielle Mittel die Mitgliedschaft (Übernahme des Beitrags) sowie Teilnahme an Fachtagungen, Mitgliedertreffen oder Außenvertretungen des Vereins ermöglichen, sofern der Soli-Fonds über entsprechende Mittel verfügt.





wir pflegen SH e. V.  
Steinbergweg 1  
25873 Oldersbek

## Mitgliedsantrag

### Antragssteller\*in

Name, Vorname

ggfs. Ansprechpartner\*in der Selbst-Hilfe-Gruppe oder Institution

Straße / Nr.

PLZ, Ort

Telefon (priv., mob., dienstl.)\*

E-Mail (priv., dienstl.)\*

Geburtsjahr\*

*\* freiwillige Angaben*

### Mitgliedschaft

Ich möchte im Verein wir pflegen SH e. V. Mitglied werden.

### Form der Mitgliedschaft

- |                                                        |                                                                      |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> natürliche Person             | <input type="checkbox"/> Fördermitglied                              |
| <input type="checkbox"/> Junior-Mitglied (unter 18 J.) | <input type="checkbox"/> Juristische Person (Beitrag = 50,- € p. a.) |



## Mitgliedsbeitrag

Beitrag	Anteil SoliFonds (s. Seite 1)	Beitragszahlung gem. Beitragsordnung		
		jährlich	1/2 - jährlich	1/4 - jährlich
10 € <sup>x</sup>	./.	<input type="checkbox"/>	–	–
30 €	./.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
60 €	( 30 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120 €	( 60 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240 €	( 120 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bitte um Finanzierung meines Beitrags aus dem Soli-Fonds.

<sup>x</sup> ermäßigter Beitrag für Personen in Ausbildung, mit Sozialeinkommen, Ansprechpartner einer SHG, ...

## Beitragszahlung

Ich zahle meinen Beitrag auf das Konto von wir pflegen SH e. V.  
(GLS Bank, IBAN: DE18 4306 0967 1287 7432 00 BIC: GENODEM1GLS)

per Überweisung  per Dauerauftrag | *Wir bitten Sie Ihren Mitgliedsbeitrag selbst zu überweisen.*



### Meine Erfahrung(-en) im Pflegebereich (Angaben freiwillig) – Mehrfachnennung möglich

- Pflegende\*r oder Begleitende\*r
- in beruflicher Funktion tätig
- in wissenschaftlicher Funktion tätig
- Ich habe keine Erfahrung mit Pflege

### Mitgliederanschriften / Informationen / Newsletter

- Informationen per E-Mail
- Informationen per Briefpost
- Bitte keine allgemeine Information

### Spendenbescheinigung (auch für Beiträge)

- vereinfachte Zuwendungsbestätigung
- Spendenquittung
- keinen Nachweis

Eine „vereinfachte Zuwendungsbestätigung“ kann mit Ihrem Kontoauszug beim Finanzamt eingereicht werden (das ist bis zu 300 € möglich) und reduziert unseren Aufwand.

### Datenschutz – Freigabe von Daten

Ich bin mit der Speicherung und elektronischen Verarbeitung meiner Daten und der Kontaktaufnahme durch ein vom Vorstand beauftragtes Mitglied einverstanden. Ich habe mein Recht auf Widerruf (Telefonisch, per E-Mail oder per Briefpost an die Vereinsverwaltung) zur Kenntnis genommen. Unsere allgemeine Datenschutzrichtlinie finden Sie auf unserer Homepage.

Folgende unten angekreuzte Daten gebe ich für andere Mitglieder von wir pflegen frei (z. B. für Kontakt untereinander, Bildung von Selbsthilfegruppen, ...)

- Name
- Straße/Nr.
- Ort
- Telefon
- E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. der Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller\*in

