

## Mitgliedsantrag

### Empfänger

Senden Sie Ihren Antrag (Seiten 2 - 4) bitte per eMail an [vorstand@th.wir-pflegen.net](mailto:vorstand@th.wir-pflegen.net) oder per Post an die aufgeführte Adresse.

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

Die Mitgliederverwaltung ist werktags zwischen 14:00 h und 16:00 h telefonisch zu erreichen (036202 789388). 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 Homepage.  
(bitte dem Link folgen)

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

Die Mitgliederversammlung von wir pflegen Thüringen 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.

### Doppelmitgliedschaft

Die Mitgliedschaft bei wir pflegen kann sowohl in einem Landesverein (z. B. Thüringen) als auch im Bundesverein beantragt werden. Üblich ist es, dass der Landesverein, Mitgliedschaft und Beitragszahlungen verwaltet. Üblich ist dabei die Doppelmitgliedschaft.

wir pflegen Thüringen e. V.  
c/o Dr. Sigrun Fuchs  
Marcel-Breuer-Ring 25  
99085 Erfurt

## Mitgliedsantrag

### Antragsteller – ggfs. Ansprechpartner einer Selbsthilfegruppe (,SHG‘)

Name, Vorname

ggfs. Name der SHG

Adresse

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

eMail (priv., dienstl.)\*

Geburtsjahr\*

\* *freiwillige Angaben*

### Mitgliedschaft

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

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

*Doppelmitgliedschaft ist üblich, Beitragszahlung erfolgt nur an den Landesverein.*

### Form der Mitgliedschaft

natürliche Person

Fördermitglied

Junior-Mitglied (unter 18 J.)

SHG (Beitrag = 50,- € p. a.)

## Mitgliedsbeitrag

Beitrag	davon anteiliger SoliFonds (s. Seite 1)	Beitragszahlung gem. Beitragsordnung		
		jährlich	½-jährlich	¼-jährlich
10 €*				
30 €				
60 €	(30 €)			
120 €	(60 €)			
240 €	(120 €)			

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

\* ermäßigter Beitrag für Personen in Ausbildung, mit Sozialeinkommen, Ansprechpartner einer SHG, ...

## Beitragszahlung

Ich zahle meinen Beitrag auf das Konto von wir pflegen Thüringen e. V.  
(Sparkasse Mittelthüringen, IBAN: DE35 8205 1000 0163 1348 80, BIC: HELADEF1WEM)

per Überweisung

per Dauerauftrag

Wir bitten Sie, Ihren Mitgliedsbeitrag selbst zu überweisen.

per SEPA-Mandat

Ich ermächtige wir pflegen e. V. (Alt-Moabit 91, 10559 Berlin), Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000402604, meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die von wir pflegen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber\*in

Adresse

Bank

IBAN / BIC

**Hinweis:** Vor einer SEPA-Lastschrift des jährlichen Gesamtbeitrags informiert wir pflegen Thüringen zeitnah mit Angabe der Mandatsreferenznummer schriftlich/per Mail. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangt werden. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Einzugsverfahren:** Bei Fehlbuchungen entstehen erhebliche Kosten. Wenn Sie sich für das SEPA-Mandat entscheiden, informieren Sie uns bitte bei Änderungen oder vor Rückbuchungen rechtzeitig.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber\*in)



## Meine Erfahrung(-en) im Pflegebereich *(Angaben sind freiwillig.)*

Ich bin oder war ... (Mehrfachnennung ist möglich)	Pflegende*r oder Begleitende*r in beruflicher Funktion tätig in wissenschaftlicher Funktion tätig
Ich habe keine Erfahrung mit Pflege.	

## Mitgliederanschriften / Informationen / Newsletter

Ich wünsche meine Informationen per ...	eMail Briefpost
Ich möchte <u>keine</u> allgemeine Information	

## Spendenbescheinigung *(auch für Beiträge)*

Ich wünsche eine ...	vereinfachte Zuwendungsbestätigung Spendenquittung
Ich benötige <u>keinen</u> Nachweis	

Eine „vereinfachte Zuwendungsbestätigung“ kann mit Ihrem Kontoauszug beim Finanzamt eingereicht werden (das ist bis zu 200 € möglich) und reduziert unseren Aufwand.

## Datenschutz

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 eMail oder per Briefpost an die Vereinsverwaltung) zur Kenntnis genommen. Die Mitgliederverwaltung erfolgt elektronisch über die online-Software webling (Schweiz). Unsere allgemeine Datenschutzrichtlinie finden Sie auf unserer Homepage. (bitte dem Link folgen)

Ich möchte die nebenstehend <u>angekreuzten</u> Daten für andere Mitglieder von wir pflegen freigeben. (z. B. für Kontakt untereinander, Bildung von Selbsthilfegruppen, ...)	Name Ort Straße + Hausnr. (Adresse) Telefon eMail
--	---

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. der Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller\*in)

