

## Mitgliedsantrag

### **Empfänger**

Senden Sie Ihren Antrag (Seiten 2–4) bitte per E-Mail an [vv@wir-pflegen.net](mailto:vv@wir-pflegen.net) 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 (030. 4597 5750). 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.

### **Doppelmitgliedschaft**

Mitgliedschaft bei wir pflegen e.V. kann sowohl in einem Landesverein (z. B. Berlin, Hessen, Niedersachsen, NRW, Schleswig-Holstein, Thüringen) als auch im Bundesverein beantragt werden. Üblich ist dann die Doppelmitgliedschaft und das Landesvereine Mitgliedschaft und Beitragszahlungen verwalten. In Regionen ohne Landesverein erfolgt die Vereinsverwaltung im Bundesverband.

wir pflegen e. V.  
Vereinsverwaltung  
Turmstraße 4  
10559 Berlin

## Mitgliedsantrag

### Antragssteller

Name, Vorname

ggfs. Ansprechpartner 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 e. V. Mitglied werden.

### Form der Mitgliedschaft

natürliche Person

Fördermitglied

Junior-Mitglied (unter 18 J.)

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 e. V.  
(Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE05 3702 0500 0009 4298 00, BIC: BFSWDE33XXX)

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

per SEPA-Mandat: Ich ermächtige wir pflegen e. V. (Turmstr. 4, 10559 Berlin), Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33 ZZZO 0000 4026 04, 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: Vorname / Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Bank

IBAN/BIC

*Hinweis: Vor einer SEPA-Lastschrift des jährlichen Gesamtbeitrags informiert wir pflegen zeitnah mit Angabe der Mandatsreferenznummer schriftlich/per E-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 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. Die Mitgliederverwaltung erfolgt elektronisch über die online-Software web-ling (Schweiz). 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

