

Seite 1 + 2 (ggfs. Seite 3)

bitte im Original (per Post) zurück an:

(oder per eMail an vereinsverwaltung@wir-pflegen.nrw)

wir pflegen NRW e.V.

c/o Eckehard Hauck

Winkelbuschweg 1

45896 Gelsenkirchen

Antrag auf Mitgliedschaft (ggfs. 1. Ansprechpartner SHG)	
Name :	
Vorname :	
Straße :	
PLZ / Ort :	

Ich möchte im Verein ‚**wir pflegen NRW e.V.**‘ Mitglied werden.

Ich möchte im Verein ‚**wir pflegen e.V.**‘ Mitglied werden.

Die Doppelmitgliedschaft ist üblich, die Beitragszahlung erfolgt nur an den Landesverein.

Form der Mitgliedschaft
<i>Bitte eine Auswahl treffen</i>
SHG (= Selbsthilfegruppe) in :

Telefon :	
Mobil :	
Dienstl. :	
E-Mail :	@
Geburtsjahr :	
<i>Diese Angaben sind freiwillig.</i>	

Mitgliedsbeitrag	davon für den Soli-Fonds (s. Seite 2)	Beitragszahlung		
		jährlich	½ – jährlich	¼ – jährlich
^{x)} <input type="checkbox"/> 10 €		<input type="checkbox"/> 10 €		
<input type="checkbox"/> 30 €		<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €	
<input type="checkbox"/> 60 €	30 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> 120 €	60 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 30 €
<input type="checkbox"/> 240 €	120 €	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 60 €
<input type="checkbox"/>	Ich bitte um Finanzierung meines Beitrags aus dem Soli-Fonds (s. Seite 3)			

^{x)} ermäßigter Beitrag für Personen in Ausbildung, mit Sozialeinkommen, Ansprechpartner einer SHG, ...

Zahlungsart :	auf das Konto
<i>Bitte eine Auswahl treffen</i>	wir pflegen NRW e.V. IBAN : DE94 3702 0500 0001 6067 00 BIC : BFSWDE33XXX Bank für Sozialwirtschaft

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. + Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Datenschutz

Ich bin mit der Speicherung und elektronischen Verarbeitung meiner Daten für die Kontaktaufnahme durch den Vorstand bzw. deren beauftragte Vertreter bis auf Widerruf einverstanden.

Die Mitgliederverwaltung erfolgt elektronisch über die online-Software webling (in der Schweiz).

<input type="checkbox"/> Ich möchte meine Daten bis auf Widerruf für andere Mitglieder freigeben. Zum Informationsaustausch dürfen anderen Mitgliedern von wir pflegen e.V. (z.B. für Kontakt untereinander, Bildung von Selbsthilfegruppen) folgende Informationen von mir genannt werden.		Name
		Ort
		Straße, Hausnr.
		Telefon
		eMail

Ort, Datum

Unterschrift

Unsere Datenschutzrichtlinien finden Sie unter » <https://www.wir-pflegen.nrw> «

Über welche Erfahrungen verfügen Sie im Pflegebereich? (Diese Angabe ist freiwillig.)

Ich bin oder war ... (Mehrfachnennung ist möglich)		Pflegende/-r oder Begleitende/-r
		in beruflicher Funktion tätig
		in wissenschaftlicher Funktion tätig

Mitgliederinformationen / Newsletter

Ich wünsche meine Informations-Anschreiben per		eMail
		Brief-Post

Spendenbescheinigung – auch für Beiträge

Bitte senden Sie mir zum Jahresende einen Spendennachweis als	Bitte eine Auswahl treffen
---	----------------------------

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

Sie haben Fragen zu diesem Antrag oder benötigen Unterstützung?

Die **Mitgliederverwaltung** ist telefonisch zu erreichen unter **0209 – 98139109**

Wenn Sie diesen Antrag nicht selber ausdrucken können, senden wir Ihnen Antrag und weitere gewünschte Informationen (Satzung, Vereinsordnungen, ...) gerne per Post zu.

SEPA-Lastschriftmandat

(nicht verpflichtend und nur für Jahresbeiträge möglich)

Wir bitten Sie Ihren Mitgliedsbeitrag selbst zu überweisen. Dies erleichtert uns die Arbeit entscheidend. Das Einzugsverfahren ist grundsätzlich möglich. Bei Fehlbuchungen (z. B. durch geänderte, nicht bekannt gegebene Kontonummern, Rückbuchungen o.ä.) entstehen erhebliche Kosten pro Buchung. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige wir pflegen NRW e.V. (Berliner Platz 29, 48143 Münster) Gläubiger-Identifikationsnummer : DE71ZZZ00002107762 meinen – Jahresbeitrag – von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die von wir pflegen NRW e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	Kontoinhaber /-in	
	Vorname :	
	Name :	
	Straße :	
	PLZ / Ort :	
	Bank :	
	BIC :	
IBAN :		

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird eine Benachrichtigung von »wir pflegen NRW e.V.« zeitnah erfolgen. Die Mandatsreferenznummer wird mit der Information zur Beitrags-erhebung mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber / Bevollmächtigter)

Information zum Solidaritäts-Fonds (Soli-Fonds)

Die Mitgliederversammlung hat beschlossen, die Mitgliedsbeiträge bei wir pflegen e.V. zu flexibilisieren und einen Soli-Fonds einzuführen, in den die Hälfte aller Jahresbeiträge ab 60 € fließen. Der Soli-Fonds kann Vereinsmitgliedern ohne ausreichende finanzielle Mittel die Teilnahme an Fachtagungen, Mitgliedertreffen des Vereins oder Außenvertretungen im Auftrag des Vereins möglich machen, wenn der Soli-Fonds über entsprechende Mittel verfügt. Eine Übernahme des Jahresbeitrags ist ggfs. möglich.

Der Soli-Fonds wird durch freiwillige Beitragsaufstockung der Mitglieder oder durch zweckgebundene Spenden gespeist.