



Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender und betreuender
Angehöriger

in Rheinland-Pfalz e.V.

Bachstraße 13 • 56727 Mayen

0 26 51 70 111 57

vorstand@wir-pflegen-rlp.de

www.wir-pflegen-rlp.de

Ihre Mitgliedschaft bei wir pflegen - Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender und betreuender Angehöriger in Rheinland-Pfalz e.V.

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, uns als Mitglied zu unterstützen! Um den Prozess in Gang zu setzen, benötigen wir noch einige Informationen von Ihnen. Bitte beachten Sie, dass alle mit einem Stern (*) gekennzeichneten Felder vorgeschrieben sind.

Lesen Sie bitte auch unsere Datenschutzerklärung am Ende des Formulars. Ihre Daten werden ausschließlich für die Kommunikation mit Ihnen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Doppelmitgliedschaft

Eine Mitgliedschaft bei wir pflegen in Rheinland-Pfalz e. V. kann sowohl im Landesverein als auch im Bundesverband beantragt werden. In der Regel übernimmt der jeweilige Landesverein die Verwaltung der Mitgliedschaften und Beitragszahlungen. Eine Doppelmitgliedschaft, sowohl im Landesverein als auch im Bundesverband, ist ebenfalls gängig.

Informationen zum Solidaritätsfonds

Die Mitgliederversammlung von wir pflegen Rheinland-Pfalz e. V. hat beschlossen, die Mitgliedsbeiträge flexibler zu gestalten und einen Solidaritätsfonds einzuführen. Dieser wird durch die Hälfte aller Jahresbeiträge über 30 € sowie durch Spenden finanziert.

Der Solidaritätsfonds steht Vereinsmitgliedern zur Verfügung, die über nicht ausreichende finanzielle Mittel verfügen. Er kann dazu beitragen, die Mitgliedschaftskosten (Beitragsübernahme) sowie die Teilnahme an Fachtagungen, Mitgliedertreffen oder Außerdarstellungen des Vereins zu ermöglichen – vorausgesetzt, der Solidaritätsfonds enthält die entsprechenden Mittel.



Anrede *

Titel

Vorname *

Name *

☐ Selbsthilfegruppe, Initiative oder Institution

Wenn Sie sich im Bereich Pflege und/oder Betreuung engagieren

Strasse *

PLZ *

Ort *

Telefonnummer *

Wir benötigen Ihre Telefonnummer für eventuelle Rückfragen zu Ihre Anmeldung.

Mobilnummer

Telefonnummer beruflich

E-Mail *

E-Mail beruflich

Geburtsjahr

Bitte nur das Geburtsjahr eingeben!

Erfahrung

- ☐ pflegend oder begleitend
- ☐ beruflich
- ☐ wissenschaftlich
- ☐ keine Angaben
- ☐ Pflegekenntnisse

Infobrief

Beitrag *

- ☐ 10,-- € (reduzierter Jahresbeitrag, natürliche Person, z. B. Personen in Ausbildung, mit Sozialeinkommen)
- ☐ 30,-- € (regulärer Jahresbeitrag, natürliche Person)
- ☐ 50,-- € (Jahresbeitrag, juristische Person)
- ☐ 60,-- € (freiwilliger Jahresbeitrag)
- ☐ 120,-- € (freiwilliger Jahresbeitrag)
- ☐ 240,-- € (freiwilliger Jahresbeitrag)
- ☐ 150,-- € (förderndes Mitglied Jahresbeitrag)

☐

Beleg

Ich benötige eine Spendenbescheinigung oder eine „vereinfachte Zuwendungsbestätigung“.

☐ **Datenschutzerklärung**

Ich stimme der Speicherung und elektronischen Verarbeitung meiner Daten sowie der Kontaktaufnahme durch ein vom Vorstand beauftragtes Mitglied zu. Ich bin mir meines Widerrufsrechts bewusst, dass ich jederzeit telefonisch, per E-Mail oder per Briefpost an die Vereinsverwaltung ausüben kann. Die Mitgliederverwaltung erfolgt über die Online-Software *Webling* (Schweiz). Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unserer allgemeinen Datenschutzerklärung auf unserer Homepage

☐ **SEPA-Mandat**

Ich bitte um Einzug per Lastschrift

IBAN: _____ BIC: _____

Ich ermächtige wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender und betreuender Angehöriger in Rheinland-Pfalz e.V. (Bachstraße 13, 56727 Mayen) Gläubiger-ID: DE57ZZZ00002819218 meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einziehen und weise mein Kreditinstitut an, die von wir pflegen - Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender und betreuender Angehöriger in Rheinland-Pfalz e.V. auf mein gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort / Datum

Unterschrift