SEPA-
LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE88KPV00000217993
Mandatsreferenz wird später mitgeteilt.

Ich ermächtige den Krankenpflege- und Förderverein für die Nächstenhilfe Trochtelfingen e.V. die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Krankenpflege- und Förderverein für die Nächstenhilfe Trochtelfingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitrag wird am 01.04 jeden Jahres abgebucht.

Hinweis:
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrags verlangen.

DE

IBAN

BIC

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

**Krankenpflege- und Förderverein
für die Nächstenhilfe Trochtelfingen e.V.**

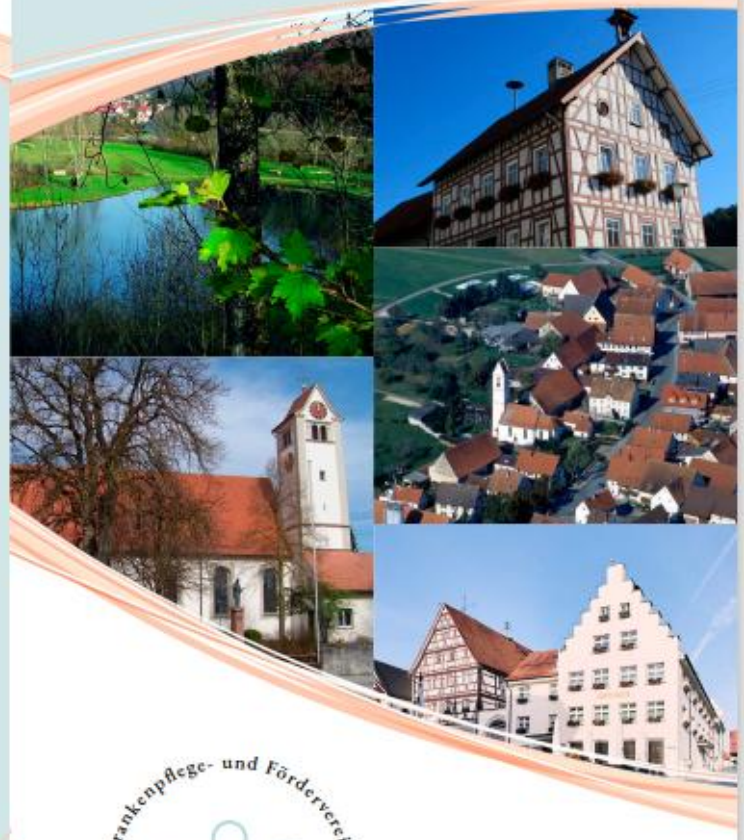
Rathausplatz 9
72818 Trochtelfingen
07124 / 48-11
rathaus@stadt-trochtelfingen.de

Vorsitzende
Bürgermeisterin Katja Fischer

Unsere
MISSION

Den Verein gibt es seit 1979.
Wir unterstützen finanziell die häusliche ambulante Krankenpflege in der Stadt Trochtelfingen. Dazu arbeiten wir mit der Sozialstation St. Martin in Engstingen und der Nachbarschaftshilfe der Stadt Trochtelfingen zusammen.

Wir
GEMEINSAM



Krankenpflege- und Förderverein für die Nächstenhilfe Trochtelfingen e.V.
19 79

Ihre Mitgliedschaft

WARUM MITGLIED SEIN?

Solange wir jung und fit sind, zeigen wir uns durch die Mitgliedschaft solidarisch zu unseren kranken Mitgliedern und sichern auch für uns unsere Familie eine gute Versorgung im Bedarfsfall.

Der Beitritt ist ganz einfach.
Bitte die folgende Beitrittserklärung vollständig ausfüllen, abtrennen und an die angegebene Adresse weitergeben.

BEITRAG

Der jährliche Familienbeitrag beträgt derzeit 24 Euro. Der Verein finanziert sich ausschließlich aus den Mitgliedsbeiträgen und Spenden.
Sowohl der jährliche Beitrag als auch Spenden können in der Steuererklärung als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

LEISTUNGEN

Wenn Ihnen Leistungen von der Sozialstation in Rechnung gestellt werden und Sie diese vollständig selber bezahlen müssen, erhalten Sie einen Zuschuss vom Krankenpflege- und Förderverein in Höhe von 25%.
Bei Inanspruchnahme der Nachbarschaftshilfe Trochtelfingen wird der Stundensatz um 25% reduziert.
Um Leistungen zu erhalten, müssen Sie mindestens seit 6 Monaten Mitglied des Krankenpflege- und Fördervereins sein.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit für mich – und meine Familie – den Beitritt zum Krankenpflege- und Förderverein für die Nächstenhilfe Trochtelfingen e.V., Rathausplatz 9, 72818 Trochtelfingen. Ich erkenne die Vereinssatzung an und stimme der Datenerhebung zu. Sämtliche Änderungen der persönlichen Daten (Anschrift bzw. Bankverbindung) teile ich dem Verein unverzüglich mit.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Die o.g. persönlichen Daten werden gem. DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Vom Vorstand wird der Name und die Anschrift des Mitglieds an die Leistungserbringer (Nachbarschaftshilfe und Sozialstation) weitergegeben. Vom Kassier wird zusätzlich IBAN zwecks Beitragseinzug verarbeitet und genutzt. Weitere Nutzung oder Weitergabe erfolgt nicht. Der jeweilige Vorstand ist verantwortlich für die Datensicherheit. Die Daten werden für die Zeit der Mitgliedschaft gespeichert. Sie können jederzeit Auskunft über die gespeicherten Daten vom Vorstand erhalten. Darüber hinaus können Sie jederzeit Berichtigungen, Löschungen, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerruf der Einwilligung verlangen.