

An
Förderverein Sozialstation
Weil der Stadt
Riquelhrstraße 5
71263 Weil der Stadt

Helfen Sie uns mit Ihren Spenden!

Riquewehrstraße 5, 71263 Weil der Stadt

Ute Borger
Förderverein Tel.: 07033-2910

Herr Pfarrer Hardecker
Krankenpflegeverein Tel.: 07033-31146



**Wir unterstützen die Pflege,
bei der man sich wohlfühlt!**

Spendenkonten

Förderverein Weil der Stadt

KSK Böblingen

IBAN: DE25 6035 0130 0004 0334 44
BIC: BBKRDE6BXXX

Volksbank

IBAN: DE31 6039 0000 0045 9950 01
BIC: GENODES1BBV

BW Bank:

IBAN: DE13 6005 0101 0008 9404 09
BIC: SOLADES1600

Krankenpflegeverein Merklingen

KSK Böblingen

IBAN: DE92 6035 0130 0004 5001 66
BIC: BBKRDE6BXXX

Volksbank

IBAN: DE52 6039 0000 0050 3830 00
BIC: GENODES1BBV



Förderverein
Sozialstation Weil der Stadt e.V.
und Krankenpflegeverein
Merklingen

Werden Sie Mitglied im Förderverein Sozialstation Weil der Stadt mit Krankenpflegeverein Merklingen!

Der Förderverein und Krankenpflegeverein sind Einrichtungen zur Unterstützung der Sozialstation Weil der Stadt.



Was bringt die Mitgliedschaft den Pflegebedürftigen allgemein?

Die Beitragsmittel und Spenden der Fördergemeinschaft sind ein Beitrag zur Pflegequalität und ermöglichen den Mitarbeitern der Sozialstation einen zeitlichen und quantitativen Rahmen für die Pflege, wie er nur mit den Geldern der Pflegeversicherung nicht zu halten wäre.

Werden Sie Mitglied,

denn bei Leistungen, die nicht über die Pflegeversicherung abgerechnet werden, sind Rabatte möglich, welche sich nach Jahren der Mitgliedschaft staffeln.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 25 € im Jahr. Sie dürfen auch gerne mehr bezahlen.

Zusätzlich hilft die Beratungsstelle beim Aufbau eines individuellen Versorgungsnetzes.

Für die Mitglieder des Fördervereins und des Krankenpflegevereins ist die Beratung dauerhaft kostenlos!



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt:

- zum Förderverein Sozialstation Weil der Stadt / oder
 zum Krankenpflegeverein Merklingen

E-Mail

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname Ehegatte/in

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Ehegatte/in

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein/Krankenpflegeverein den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Jahresbeitrag 25 € oder mehr _____ €

Vorname und Name des Kontoinhabers

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Ort, Datum und Unterschrift