

Das SEPA-Lastschriftmandat bitte zusammen mit dem Mitgliedsantrag im frankierten Briefumschlag per Post senden oder in den Briefkasten am Gemeindebüro werfen!

BEI RÜCKFRAGEN ODER WENN SIE HILFE BEIM AUSFÜLLEN DER FORMULARE BENÖTIGEN, WENDEN SIE SICH BITTE AN DAS GEMEINDEBÜRO, TELEFON 0711/711510. AUCH DIE DIAKONIE-STATION HILFT IHNEN UNTER 0711/711008 GERNE WEITER.

Antrag online unter
www.ev-kirche-moehringen.de/Diakonieverein



Fotos: Annette Bay, Teamfoto: Dr. Johann Frahm

AN DEN
DIAKONIEVEREIN MÖHRINGEN –
SONNENBERG – FASANENHOF E.V.,
OBERDORFSTRASSE 12
70567 STUTTGART

BANKVERBINDUNGEN

BW-Bank
IBAN: DE86 60050101 0001 2980 17 und
IBAN: DE87 60050101 0001 2202 05
BIC: SOLADEST600

KONTAKT

Telefon: 0711/711510 (Gemeindebüro)
E-Mail: Diakonieverein@ev-kirche-moehringen.de

www.ev-kirche-moehringen.de/Diakonieverein

*Im Mittelpunkt:
Der Mensch*



Diakonieverein
Möhringen-Sonnenberg-Fasanenhof e.V.



Diakonieverein
Möhringen-Sonnenberg-Fasanenhof e.V.

MENSCHLICHKEIT PFLEGEN – DIAKONIEVEREIN MÖHRINGEN-SONNENBERG-FASANENHOF E.V.

Wenn Pflege im Alter oder Krankheitsfall notwendig wird, soll sie mit menschlicher Wärme in der gewohnten Umgebung erbracht werden. Um eine Pflege erbringen zu können, die dem christlichen Menschenbild und Miteinander gerecht wird, bedarf es allerdings mehr, als im Leistungsrahmen des Gesetzgebers vorgesehen ist.

FÜR QUALITÄT UND MENSCHLICHKEIT

Der Diakonieverein der Kirchengemeinden Möhringen, Sonnenberg und Fasanenhof setzt sich für Qualität und Menschlichkeit in der Krankenpflege ein. Deshalb hat der Verein 2004 gemeinsam mit der Diakoniestation das diakonische Modul ins Leben gerufen. Es umfasst einfache, zeitlich begrenzte Hilfestellungen, die im Rahmen des Versorgungsvertrags ausdrücklich nicht vorgesehen sind. Dazu gehören diakonisch-seelsorgerliche Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Sterbebegleitung und Trauerbesuche oder allgemeine Hilfen im Alltag.

AKTIV BLEIBEN

Unser Balance- und Krafttrainingsangebot hilft Ihnen, fit zu bleiben. Lernen Sie sicher im Alltag zu gehen mit Hilfe eines Trainingsprogramms der Geriatrischen Klinik in Ulm. Jeden Montag um 12.30 Uhr und Dienstag um 17.00 Uhr im Gemeindezentrum Sonnenberg, Johannes-Krämer-Straße 2-4. (Infos: Telefon 0711/7651580, Pfarramt Sonnenberg)

WERDEN AUCH SIE MITGLIED!

Entscheiden Sie sich für Qualität und Menschlichkeit in der Pflege und dafür, wie Sie selbst einmal versorgt werden möchten. Füllen Sie die Beitrittserklärung aus, werden Sie Mitglied im Diakonieverein Möhringen – Sonnenberg – Fasanenhof e. V. und geben Sie diese Broschüre an Ihre Kinder oder Eltern weiter, damit auch sie Mitglied werden können!

JAHRESBEITRAG

20 € pro Person
30 € für Ehepaare/Paare

LEISTUNGEN

Der Mitgliedsbeitrag kann jederzeit durch Spenden erhöht werden. Mitglieder erhalten ab dem zweiten Mitgliedsjahr einen Nachlass auf Leistungen, die von den Pflegekassen nicht übernommen werden.

Antrag auf Mitgliedschaft

ICH/WIR BEANTRAGE/N DIE MITGLIEDSCHAFT IM DIAKONIEVEREIN MÖHRINGEN – SONNENBERG – FASANENHOF E.V.

EINZELMITGLIEDSCHAFT EHEPAAR/PAAR

| | |
|---|---------|
| Name | |
| Vorname | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | Telefon |
| Name des Ehepartners/Partners | |
| Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| <input type="checkbox"/> Der Jahresmitgliedsbeitrag (20,00 € pro Person / 30,00 € für Ehepaare/Paare) wird von mir/uns auf das Konto des Diakonievereins überwiesen: BW-Bank, IBAN: DE86 60050101 0001 2980 17 und IBAN: DE87 60050101 0001 2202 05, BIC: SOLADEST600 | |
| <input type="checkbox"/> Ziehen Sie bitte von meinem/unserem Konto ein: | |
| Mitgliedsbeitrag | € |
| Spende | € |
| Das SEPA-Lastschriftmandat fügen wir ausgefüllt bei. | |
| Ort, Datum | |
| Unterschrift | |
| Unterschrift Ehepartner/Partner | |

SEPA-Lastschriftmandat

ICH ERMÄCHTIGE DEN DIAKONIEVEREIN MÖHRINGEN – SONNENBERG – FASANENHOF E.V. MEINEN/UNSEREN JAHRESMITGLIEDSBEITRAG/SPENDE VON MEINEM KONTO MITTELS LASTSCHRIFT EINZUZIEHEN. ZUGLEICH WEISE ICH MEIN KREDITINSTITUT AN, DIE VOM DIAKONIEVEREIN AUF MEIN KONTO GEZOGENEN LASTSCHRIFTEN EINZULÖSEN.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|---|
| Betrag |
| Bank |
| IBAN |
| BIC |
| Kontoinhaber |
| Datum, Unterschrift |
| Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend) |

Diakonieverein Möhringen – Sonnenberg – Fasanenhof e. V.
Oberdorfstraße 12, 70567 Stuttgart

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer
DE87ZZZ00000959576

Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Vorabankündigung zum tatsächlichen Lastschrifteinzug noch mitgeteilt.