**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung jährlich zum 1. März

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

_____
Vorname/Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

IBAN (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort _____

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber 1 _____

Unterschrift Kontoinhaber 2 _____

**Bankverbindung des Vereins - Überweisung**

Sie können Ihren Mitgliedsbeitrag oder Spenden auch auf das folgende Konto des Vereins überweisen:
Sparkasse Fürth
IBAN: DE79 7625 0000 0190 3602 48
BIC: BYLADEM1SFU

*Die beiden ausgefüllten Seiten bitte abschneiden und senden an:*

**Krankenpflegeverein Christkönig**
**Sichersdorfer Straße 9**
**90574 Roßtal**

## Kontaktadressen


**Krankenpflegeverein Christkönig**
Pfarrer Wolfgang Jäger
Sichersdorfer Straße 9
90574 Roßtal
Telefon 0 91 27 / 9 02 02 -0

**Caritas-Sozialstation Stein/Roßtal e.V.**
Winterstraße 2
90547 Stein
Telefon 09 11 / 68 57 84
Telefax 09 11 / 68 57 89
E-Mail: caritas-stein-rosstal@nefkom.net
www.sozialstation-stein-rosstal.de


## Die Caritas-Sozialstation Stein/Roßtal hilft bei Pflege und Betreuung.

- Hilfen bei der Körperpflege - Grundpflege
- Medizinische Hilfen - Behandlungspflege
- Betreuung demenziell erkrankter Menschen zu Hause oder in einer Gruppe
- Hauswirtschaftliche Hilfen
- Essen auf Rädern (Vermittlung)
- Beratung und Schulung in allen Pflegefragen
- Pflegehilfsmittel
- Pflegebad in der Sozialstation
- Erreichbarkeit täglich bis 20 Uhr und für Patienten über Pflegenotrufnummer rund um die Uhr

Abschnitt für Pinnwand oder Telefonbuch

# Krankenpflegeverein Christkönig

*Menschliche Pflege zu Hause fördern*

CHRISTKÖNIG ROSSTAL

caritas

## Früher ...

wurde ambulante Pflege nur dort geleistet, wo es einen kirchlichen Krankenpflegeverein gab. Die Schwester wurde über Mitgliedsbeiträge finanziert.
Um pflegerisch versorgt zu sein, wurde man Mitglied im Verein.

## Heute ...

läuft die häusliche Pflege über die Caritas-Sozialstationen. Deren Leistungen werden vor allem von den Kranken- und Pflegekassen finanziert.
Viele fragen sich daher: Wozu soll man heute noch Mitglied werden?

### Wenn ich Mitglied werde, dann ...

- zeige ich ein Herz für pflegebedürftige Menschen
- trage ich dazu bei, dass es auch in unserem Ort eine gute und caritative ambulante Pflege gibt
- kann ich auch die Angebote des Vereins hier bei uns nutzen
- kann ich Mitgliedsbeitrag und Spenden an den gemeinnützigen Verein steuerlich absetzen
- bin ich ohne Zusatzbeitrag gleichzeitig Mitglied beim Caritasverband Eichstätt

## Wozu ist ein Krankenpflegeverein heute noch gut?

### 1. Unser Verein fördert häusliche Pflege finanziell.

Die Caritas-Sozialstation Stein/Roßtal ist gemeinnützig und arbeitet nicht gewinnorientiert. Sie versorgt auch Patienten, bei denen die Kosten nicht immer ganz gedeckt sind. Pflege ist hier caritativ.

Die Patienten erhalten bestmögliche Versorgung durch qualifiziertes Pflegepersonal, das tariflich und damit fair bezahlt wird.

Dadurch entstehen ungedeckte Mehrkosten. Unser Verein hilft mit, diese zusätzlichen Ausgaben der Sozialstation Stein/Roßtal mitzufinanzieren.

### 2. Unser Verein macht Angebote vor Ort.

- Veranstaltungen mit Themen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich
- Kostenloser Verleih von Pflegehilfsmitteln über die Sozialstation
- Beratung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Häusliche Krankenpflegekurse (in Zusammenarbeit mit der Sozialstation)
- Angebot eines Kurses zu mehr Sicherheit und Selbständigkeit im Alter
- Gottesdienste für verstorbene Mitglieder

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich/erklären wir die Mitgliedschaft beim Krankenpflegeverein Roßtal. Jahresbeitrag:
Einzelpersonen 18 Euro, Ehepaare und Familien 25 Euro

**Mitglied 1** (Vorname/Name):

_____ geb. _____

**Mitglied 2/Partner** (Vorname/Name):

_____ geb. _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Unterschrift Mitglied 1 _____

Unterschrift Mitglied 2 _____

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Zahlungsempfänger:**
Krankenpflegeverein Christkönig
Sichersdorfer Straße 9, 90574 Roßtal

**Gläubiger-Identifikationsnummer**
DE71Z3Z00000463224.

**Mandatsreferenz:**
entspricht der Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

**SEPA-Lastschriftmandat:**
Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.