

VdK-Pflegebegleiter gesucht



Helfen Sie mit, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen!

VdK-Pflegebegleiter sind Gesprächspartner für ältere oder pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Diese sollen durch den Pflegebegleiter entlastet und ermutigt werden, sich und ihre Bedürfnisse wichtig zu nehmen.

Um ihnen zu helfen, suchen wir engagierte Menschen aus den Reihen der VdK-Mitglieder – vielleicht genau Sie. Durch Ihr ehrenamtliches Engagement können Sie als

VdK-Pflegebegleiter mit den pflege- oder hilfsbedürftigen Menschen spazieren gehen, ihnen vorlesen oder einfach „nur“ da sein.

VdK-Pflegebegleiter werden von hauptamtlichen Mitarbeitern des Sozialverbandes VdK Bayern geschult und begleitet. Jeder, der sich sozial engagieren möchte, kann dies als VdK-Pflegebegleiter tun.

Rufen Sie uns an. Wir bilden Sie aus und vermitteln Sie an Menschen, die Sie brauchen!

Hier erhalten Sie Informationen:

VdK Kreisverband Traunstein
Gewerbepark Kaserne 15
83278 Traunstein
Telefon: 0861 / 909 86-0
Telefax: 0861 / 909 86-20
eMail: kv-traunstein@vdk.de
www.vdk.de/kv-traunstein

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



Zukunft braucht Menschlichkeit.

Beitrittserklärung

Bitte geben Sie diese Beitrittserklärung vollständig ausgefüllt bei Ihrer nächstgelegenen VdK-Geschäftsstelle ab oder senden diese in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an den Sozialverband VdK Bayern e.V., Schellingstraße 31, 80799 München.

SOZIALVERBAND

VdK

BAYERN



Zukunft braucht Menschlichkeit.

Hiermit trete ich unter Anerkennung der Satzung bei. Mitgliedsbeitrag 6,- €/Monat. Der Austritt bedarf der Schriftform. Er kann frühestens ein Jahr nach Erwerb der Mitgliedschaft erklärt werden und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich. (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

| | | | |
|-----------------------------------|----------|--------------------------------------|--|
| Familiennamen | | Vorname | |
| geboren am | Tel.-Nr. | Beruf (Angabe freiwillig) | |
| Straße, Hausnr. | | E-Mail | |
| PLZ/Wohnort | | Orts-/Kreisverband | |
| _____, den _____ (Ort) (Datum) | | ✕ (Unterschrift des Beitretenden) | |

Hinweis zum Datenschutz:

Die Mitgliederdaten unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für Zwecke der Mitgliederdatenverwaltung und Mitgliederbetreuung genutzt. Der Sozialverband VdK Bayern e.V. gibt keine personenbezogenen Daten seiner Mitglieder an andere Unternehmen für Werbemaßnahmen weiter.

Geworben durch:

Familiennamen, Vorname Mitgliedsnummer

Ich bitte um widerruflichen jährlichen 1/2-jährl. 1/4-jährl. Einzug von meinem Konto

Einzugsbeginn (ist der Beginn der Mitgliedschaft) Familienname, Vorname des Kontoinhabers (wenn nicht Beitretender)
Straße, Hausnr. (wenn nicht Beitretender) PLZ, Wohnort (wenn nicht Beitretender)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23VdK00000126528, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Sozialverband VdK Bayern e.V., Zahlungen im Rahmen meiner Verbandsmitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband VdK Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird eine Frist für die Vorabankündigung von SEPA-Lastschriften von 2 Tagen vereinbart.

Kreditinstitut (Name und BIC) IBAN:
✕ Datum, Ort und Unterschrift Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Sozialverband VdK Bayern e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.