

Dieser Abschnitt wird vom Diakonieverein ausgefüllt!

Dem umseitigen Antrag wird

statt gegeben  nicht statt gegeben.

Die Mitgliedschaft beginnt ab:

.....  
(Ort, Datum, Unterschrift Vorstand)

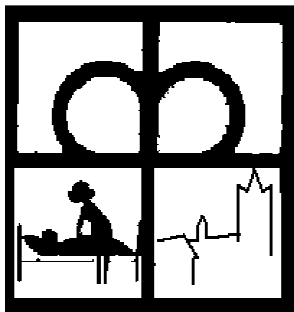
Karteiblatt angelegt am:.....

erster Mitgliedsbeitrag

in Höhe von:.....€

- bar eingezahlt  
 überwiesen am:.....  
 abgebucht

Handzeichen Kassier:.....



Für Ihre Unterlagen:

Ich bin dem Diakonieverein Schwandorf, e.V.

- alleine  
 mit Ehepartner/ oder Familie  
(nur unterhaltspflichtige Kinder)

am \_\_\_\_\_ beigetreten. Der Jahresbeitrag beläuft sich für mich laut Beitragsordnung auf € \_\_\_\_\_ Ich habe

- eine Einzugsermächtigung (mit Widerrufsrecht) ausgestellt.  
 Ich werde den Mitgliedsbeitrag jährlich selbst einbezahlen.

**Diakonieverein Schwandorf e.V.**

1.Vorsitzender Diakon Jürgen Weich

Bahnhofstr. 1, 92421 Schwandorf

Tel: 09431-23 52, Fax 09431-30 85

Mail: schwandorf@ej-suro.de

Internet: www.schwandorf-evangelisch.de

Bankverbindung:

IBAN: DE84 7505 1040 0380 0121 53

bei der Sparkasse Schwandorf, BIC BYLADEM1SAD



**Diakonie  
Verein  
Schwandorf e.V.**

**Informationen** (Stand 1.06.17)

In einer immer kälter werdenden Welt sind wir stärker denn je gefordert, uns unkompliziert gegenseitig zu helfen. Das soziale Netz ist längst nicht mehr so eng geflochten, wie wir denken. Menschen in Not brauchen die Hilfe einer starken Gemeinschaft. In ihr wird geteiltes Leid zum halben Leid.

Einer trage des anderen Last, so werdet ihr das Gesetz Christi erfüllen. (Gal 6,2)

Der Diakonieverein Schwandorf e.V. ist ein Zusammenschluss von Christinnen und Christen, die mit ihren Beiträgen ihre Solidarität mit Menschen in Not zum Ausdruck bringen. Nicht zuletzt kann diese Solidarität im Notfall auch einem selber zugute kommen.

Der Diakonieverein hilft im Rahmen seiner Möglichkeiten, wenn andere Kostenträger ausfallen und Eigenmittel nicht zur Verfügung stehen. Dazu dient unsere enge Kooperation mit der Caritas-Sozialstation Schwandorf. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistungen ist eine einjährige Mitgliedschaft. Danach können Sie im Krankheitsfall und bei Pflegebedürftigkeit eine von unserer Diakoniestation angestellte Pflegekraft für häusliche Dienste oder eine Fachkraft der Caritas-Sozialstation zur ambulanten Pflege anfordern – näheres im eigenen Faltblatt.

Der Verein unterstützt außerdem:

- ✓ die Diakoniestation der Evang. Kirchengemeinde Schwandorf bei der Betreuung Pflegebedürftiger
- ✓ den Dienst der Evang. Kirchengemeinde Schwandorf an Menschen in unterschiedlichsten Notlagen
- ✓ die Caritas-Sozialstation im ambulanten Pflegedienst
- ✓ die Arbeit benachteiligten Jugendlichen
- ✓ die Arbeit des Hospizvereins

Die Mitgliedsbeiträge sind niedrig und stellen keine Leistungsbeiträge dar wie bei einer Krankenversicherung. Mit Ihrem Beitrag bezahlen Sie also keinen Pflegedienst im Voraus, sondern tragen dazu bei, dass wir überhaupt einen solchen wichtigen sozialen Dienst unterhalten können.

Ihre Beiträge werden durch das Diakonische Werk in Bayern als Eigenleistung anerkannt und durch Zuwendungen an den Verein aufgestockt. Dies und die ehrenamtliche, nahezu kostenfreie Verwaltung des Vereins, machen es möglich, dass wir die Beiträge so gering halten können. In diesem Bemühen unterstützen Sie uns, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen und uns den aufwendigen Versand von Rechnungen ersparen.

#### Beitragsordnung:

Entsprechend Ihrem Eintrittsalter sind jährlich zu entrichten:

Vor Vollendung des 50. Lebensjahres

Einzelperson: 25 €; Ehepaar/ Familie: 40 €

Nach Vollendung des 50. Lebensjahres

Einzelperson: 35 €; Ehepaar/ Familie: 60 €

Nach Vollendung des 60. Lebensjahres

Einzelperson: 55 €; Ehepaar/ Familie: 85 €

Nach Vollendung des 70. Lebensjahres

Einzelperson: 75 €; Ehepaar/ Familie: 125 €

Nach Vollendung des 75. Lebensjahres

Einzelperson: 125 €; Ehepaar/ Familie: 200 €

Bei Ehepaaren gilt als Beitragsbemessung das Alter des älteren Partners. Eine Familie besteht aus mindestens einem Elternteil und einem unterhaltspflichtigen Kind. Ein Eintritt nach dem 81. Lebensjahr ist nicht mehr möglich.

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft im Diakonieverein Schwandorf e.V.:

Name.....geb. am.....

Name.....geb. am.....

Anschrift:.....

.....

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....

.

### Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	
Diakonieverein Schwandorf e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer	
Bahnhofstraße 1	
Postleitzahl und Ort	Land
92421 Schwandorf	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer	
DE02ZZZ0000220608	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
.....	
<small>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene 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.</small>	
Zahlungsart	
<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
.....	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
.....	
Postleitzahl und Ort	Land
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	
.....	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
.....	
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
.....	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	