

Werden Sie Mitglied im  
**Krankenpflegeverein**



St. Elisabethenvereine  
Diakonissenvereine  
Krankenpflegevereine

**Früher:** Sr. Elisabeth Fehr

ambulante  
Versorgung in  
Tradition



**Heute:** Mitarbeiterinnen  
der Ökumenischen Sozialstation



**Rotkreuzstr. 2, 67433 Neustadt**

**Telefon: 0 63 21 - 3 00 33**

# 5 gute Gründe

für eine Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein

1. Die Pflegeversicherung übernimmt nicht alle Leistungen im erforderlichen Umfang.
2. Sie erhalten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit Nachlässe auf Leistungen der Sozialstation, die von keinem Kostenträger übernommen werden.
3. Sie solidarisieren sich durch die Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein mit den Aufgaben für alte, kranke und pflegebedürftige Menschen.
4. Sie entscheiden mit über die Verteilung der Mittel des Krankenpflegevereines.
5. Sie sind Teil eines Netzwerkes, das über 100 Jahre Hilfe für pflegebedürftige Menschen leistet.

## Ihre Ansprechpartner

- Vorsitzende der Vereine  
oder
- Pfarrer und Pfarrerinnen der Kirchengemeinden  
oder
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ökumenischen Sozialstation

**Tel: 0 63 21 – 3 00 33**

- Krankenpflegeverein
- Diakonissenverein
- St. Elisabethenverein

Ökumenische Sozialstation Neustadt  
Rotkreuzstr. 2

67433 Neustadt

Unterstützen Sie durch Ihre  
Mitgliedschaft im örtlichen  
St. Elisabethenverein,  
Diakonissenverein oder  
Krankenpflegeverein  
die Arbeit der Ökumenischen  
Sozialstation Neustadt e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den

.....-Verein in .....

Name/Vorname:.....

geb. am:..... Konfession..... Fam.stand.....

Ehegatte/Ehegattin

Name/Vorname.....

geb. am..... Konfession.....

Anzahl der Kinder unter 18 Jahren.....

Anschrift.....

(Straße, Haus-Nr.)

.....

(PLZ) (Ort)

Telefon.....

Ich bin bereit, den jeweils gültigen Jahresbeitrag  
des Krankenpflegevereines zu zahlen.

Datum..... Unterschrift.....

---

---

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den

.....-Verein in .....

bis auf Widerruf, den Betrag für die obige Mitgliedschaft in der Höhe  
des jeweils gültigen Mitgliedsbeitrages jährlich von meinem Girokonto:

Bankverbindung:

Bankname .....

Bankleitzahl.....

Kontonummer.....

abzubuchen

Datum..... Unterschrift.....