SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Hiermit ermächtige ich die Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. den Jahresbeitrag von _____ Euro (siehe Beitrittserklärung) von meinem Konto mittels Sepa-Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zugleich weise ich damit das Kreditinstitut an, die von der Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. auf mein Konto gezogenen Sepa-Lastschriftverfahren einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Kontoinh./Zahlungspfl. (Vorname, Name)

_____
Straße, Nr.:

_____
PLZ, Stadt:

_____
Kreditinstitut

IBAN-Nr.:
DE _

BIC-Nr.: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____ _____
Ort/Datum: Unterschrift:

Bundesbank-Mandats-Referenznummer:
DE15ZZ00000382752

HOSPIZBEWEGUNG AMBULANT SCHWARZWALD-BAAR E.V.

Unser Ziel ist es
durch Unterstützung, Fürsorge und Begleitung mitzuhelfen, dass schwer kranke Menschen zu Hause, im Pflegeheim oder auch im Krankenhaus gut betreut sind.

Wir stehen Ihnen und Ihren Angehörigen bei, damit Sie diese entscheidende Lebensphase in Würde und Selbstbestimmung erfahren können.

Die ehrenamtlichen HospizbegleiterInnen sind besonders ausgebildet und werden fachlich begleitet. Sie unterliegen der Schweigepflicht.

Die Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. ist Kooperationspartner im Palliative Care Team Schwarzwald-Baar und Teil eines Netzwerkes in der ambulanten Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen.

UNSERE HOSPIZARBEIT UNTERSTÜZEN

**Als gemeinnütziger Verein sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.
Dies können Sie in unterschiedlichster Weise tun:**

- durch Ihre Mitgliedschaft im Verein
- durch Ihre Mitarbeit als Hospizbegleiter/in
- durch Ihre Mithilfe bei organisatorischen Aufgaben
- durch Ihre Spende zugunsten der Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. (z. B. bei besonderen Anlässen wie Jubiläen, Geburtstage, Tod von Angehörigen)

Bankverbindungen:

Sparkasse Schwarzwald-Baar
IBAN: DE20 6945 0065 0000 0671 67
BIC: SOLADES1VSS

Volksbank eG-Die Gestalterbank
IBAN: DE44 6649 0000 0004 880803
BIC: GENODE 61OG61

BEGLEITEN UNTERSTÜTZEN ENTLASTEN

Unser Angebot
ist für alle Betroffenen kostenfrei und kann im gesamten Schwarzwald-Baar-Kreis in Anspruch genommen werden, unabhängig von Nationalität, Religion oder sozialen Bedingungen.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.hospiz-sbk-ambulant.de

Sprechen Sie über die Hospizidee und unsere Arbeit mit Ihren Freunden und Bekannten, damit mehr Menschen in unserer Gesellschaft verstehen:

Sterben gehört zum Leben!

HOSPIZBEWEGUNG AMBULANT SCHWARZWALD-BAAR e.V.

DIE HOSPIZBEWEGUNG

Die Hospizbewegung sieht Krankheit, Sterben, Tod und Trauer als wichtige Wegstrecke im Leben eines Menschen an.

Daher ist es notwendig, Menschen in ihrer letzten Lebensphase nicht alleine zu lassen, sondern ihnen Unterstützung und Begleitung anzubieten, dass ein würdevolles Sterben in vertrauter Umgebung, mitmenschlicher Zuwendung, Achtsamkeit und Respekt möglich ist.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen die Bedürfnisse und Wünsche sowohl des sterbenden Menschen als auch seiner Angehörigen, die ebenfalls Hilfe und Entlastung benötigen.

Die Hospizbewegung lehnt aktive Sterbehilfe ab und setzt sich für eine öffentliche Diskussion ethischer Fragen ein.

BEGLEITEN - UNTERSTÜTZEN - ENTLASTEN

Wie sieht eine Begleitung aus?

- Dasein, Zuhören, Reden, Schweigen
- Zeit haben und Zeit verschenken
- Entlastung für Angehörige und Freunde durch konkrete Hilfe, Gespräche und Beratungen

Wir besuchen Sie

- Zuhause
- in der Pflegeeinrichtung
- im Krankenhaus
- auf der Palliativstation

Ob in der frühen Krankheitsphase oder in den letzten Lebenstagen, Sie können persönlich in unserer Geschäftsstelle telefonisch oder per Email mit uns Kontakt aufnehmen.

Bitte wenden Sie sich direkt an:
Jutta Opel - Karin Schleicher
Telefon: 0 77 21 - 40 87 35
Öffnungszeiten: Mo - Fr 10.00 - 14.00 Uhr

**WENN DU ERLAUBST,
LASS MICH EIN PAAR
SCHRITTE MIT DIR GEHEN,
DICH BEGLEITEN AUF
DEM WEG ZU DEM
MENSCHEN,
DER DIR SO LIEB IST UND
DER JETZT VON EINER SO
SCHWEREN
KRANKHEIT HEIMGESUCHT
WORDEN IST.**

(Antje Sabine Naegeli)

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte die Arbeit der Hospizbewegung ambulant Schwarzwald-Baar e.V. durch meine Mitgliedschaft unterstützen:

Mitgliedsbeitrag

☐ **Institutionen 60,- €/Jahr**

☐ **Privatpersonen 50,- €/Jahr**

Institution: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

☐ Ich überweise den Beitrag selbst

☐ Bitte ziehen Sie den Beitrag per Lastschrift ein

☐ Ich bin ehrenamtliche/r BegleiterIn und vom Beitrag befreit

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Der Vorstand erklärt, dass die Daten nicht an Dritte weitergegeben werden.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.hospiz-sbk-ambulant.de

**Hospizbewegung ambulant
Schwarzwald-Baar e.V.
Kanzleigasse 30
78050 Villingen-Schwenningen**

**E-Mail: info@hospiz-sbk-ambulant.de
Homepage: www.hospiz-sbk-ambulant.de**

Bankverbindungen:

Sparkasse Schwarzwald-Baar
IBAN: DE20 6945 0065 0000 0671 67
BIC: SOLADES1VSS

Volksbank eG-Die Gestalterbank
IBAN: DE44 6649 0000 0004 880803
BIC: GENODE 61OG61