

Beitrittserklärung

zum SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. | Herschelstraße 31 | 30159 Hannover
Damit wird auch die Mitgliedschaft im SoVD-Bundesverband e.V. erworben – ohne weitere Kosten.

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail* _____
Geburtsdatum _____ Eintritt ab _____

Senden Sie mir die kostenlose Mitgliederzeitung durch: den Ortsverband Postversand

Ja, ich möchte etwas für andere Menschen tun und habe Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit.

Monatsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird mittels eines zentralen Bankeinzugverfahrens des SoVD-Bundesverbandes eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Einzelbeitrag 6,00 Euro Partnerbeitrag 9,00 Euro

Familienbeitrag 10,00 Euro

Abbuchung 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Partner- oder Familienbeitrag

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____ Unterschrift _____

(Sollte der Platz nicht für alle Familienmitglieder ausreichen, notieren Sie die Daten bitte auf einem gesonderten Blatt und legen es der Beitrittserklärung bei.)

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e. V. – Beitragsverwaltung: **DE7000000000098813**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats | Kombimandat

(Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift)

1. Einzugsermächtigung: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland e.V. die laufenden Beiträge und gegebenenfalls Spenden an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf jederzeitigem Widerruf abbucht. Für die Deckung meines Kontos zum Abbuchungstermin werde ich Sorge tragen. Gebühren für Rücklastschriften kann sich der SoVD von mir zurückerstatten lassen.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung – auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Kontoinhaber/in _____
Kreditinstitut _____
BIC _____
IBAN _____
Datum/Ort _____
Unterschrift _____

*nur zur Kontaktaufnahme innerhalb des Verbandes

Ja zur Organspende

Sie haben sich bereits für eine Organspende entschieden, besitzen aber noch keinen Ausweis? Kein Problem. Nutzen Sie unseren beigefügten Ausweis, und halten Sie Ihre Entscheidung fest.



Sollten Sie sich noch nicht sicher sein oder Bedenken haben, dann kann es hilfreich sein, sich darüber mit jemandem aus dem Familien- oder Freundeskreis, mit dem Hausarzt oder einem Seelsorger zu unterhalten.

Infotelefon Organspende

Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr steht Ihnen auch das gebührenfreie Infotelefon Organspende (0800/9040400) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung.

Organspendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

BZgA SoVD Sozialverband Deutschland
Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/9040400.

Günstige Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft im SoVD können Sie alleine, mit Ihrem Partner oder Ihrer Familie abschließen und sich so zahlreiche Vorteile sichern:

- Einzelmitgliedschaft: 6,- Euro/Monat
- Partnermitgliedschaft: 9,- Euro/Monat
- Familienmitgliedschaft: 10,- Euro/Monat



SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31 | 30159 Hannover
Tel.: 0511/70148-0 | Fax: 0511/70148-70
E-Mail: info@sovd-nds.de

Die Adressen unserer 60 Beratungszentren überall in Niedersachsen erhalten Sie unter der oben genannten Telefonnummer oder im Internet unter www.sovd-nds.de.



Organspende

Ihre Entscheidung kann Leben retten.



Zahlen und Fakten

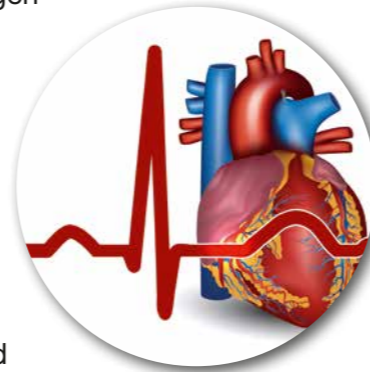
Genau in diesem Moment warten etwa 11.000 Menschen in Deutschland auf ein Spenderorgan. 11.000 Menschen in Deutschland wollen weiter leben. Der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. hat sich fest vorgenommen, dabei zu helfen, dass möglichst viele dieser Menschen diese Chance erhalten.

Wir wissen: Viele Angehörige eines Verstorbenen sind unsicher, wenn sie im Krankenhaus nach einer Entscheidung für oder gegen eine Organspende gefragt werden. Sie kennen den Willen des verstorbenen Menschen nicht und wissen daher auch nicht, wie sie jetzt in dessen Sinne entscheiden sollen.

Sie können es Ihrem engsten Kreis einfacher machen. Füllen Sie einfach den angefügten Organspendeausweis aus, stecken Sie ihn in Ihre Geldbörse und sprechen Sie mit Ihren Vertrauenspersonen über dieses wichtige Thema.



Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind fast 80 Prozent der Deutschen positiv gegenüber Organspenden eingestellt, jedoch tragen tatsächlich nur 28 Prozent einen Organspendeausweis bei sich.



Wer kann was spenden?

Außer bei Lebendspenden können nur Menschen Organe und Gewebe spenden, die am Hirntod verstorben sind. Das heißt, ihr Herz-Kreislaufsystem wird nur noch künstlich aufrechterhalten, aber ihre Gehirnfunktionen sind bereits erloschen. Bei etwa einem Prozent der in Krankenhäusern Verstorbenen trifft das tatsächlich zu.

Transplantiert werden können sieben Organe: Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse und Darm. Aber auch bestimmte Gewebe können übertragen werden.

Eine Voraussetzung für die Organspende ist die schriftliche Zustimmung des Verstorbenen. Liegt diese nicht vor, müssen die Angehörigen nach dem mutmaßlichen Willen der Person entscheiden.

Grundsätzlich ausgeschlossen ist eine Organentnahme bei einer akuten Krebserkrankung des Verstorbenen oder einem positiven HIV-Befund. Unmittelbar vor der Operation wird die Funktionsfähigkeit der Organe untersucht.

Sie entscheiden!

Es gibt nicht nur „Ja“ und „Nein“ als Antwortmöglichkeiten. Sie können die Organspende auch auf bestimmte Organe beschränken. Darüber hinaus können Sie eine Vertrauensperson angeben, die im Notfall Klarheit schafft.

Wenn Sie Ihre Entscheidung rückgängig machen oder ändern wollen, brauchen Sie nur den Organspendeausweis zu zerreißen und einen neuen auszufüllen.

Organspendeausweis richtig ausfüllen

Wichtig: Tragen Sie auf dieser Seite des Ausweises ein, für welche Option Sie sich entschieden haben.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM UNTERSCHRIFT

Der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) und der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. haben einen Kooperationsvertrag mit der Verbands-Versicherungs-Service AG (VVS), Stralauer Straße 63, 10179 Berlin, abgeschlossen, die als Versicherungsmaklerin dem Vorteil der/des Versicherten verpflichtet ist und somit Angebote für die SoVD-Mitglieder optimiert. Hiermit erteile ich die Einwilligung dafür, dass mein Name, mein Geburtsjahr und meine Anschrift hierzu an die VVS AG weitergegeben und durch diese gespeichert und zum Zwecke der Kontaktaufnahme verwendet werden. Ich erkläre ferner meine Einwilligung dazu, dass die VVS AG mich zu den oben genannten Zwecken postalisch oder persönlich kontaktiert. Ja

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden. Ja

Gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) kann ich der Weitergabe und folgender Nutzung meiner Daten jederzeit beim SoVD (Anschrift wie unten) widersprechen.

Datum/Unterschrift

Geworben durch:

Name
Vorname
Straße
PLZ, Ort

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Mitgliedsantrag per Post an die untenstehende Adresse, oder faxen Sie ihn an die Nummer 0511/70148-70.

Rückantwort
SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.
Herschelstraße 31
30159 Hannover