



EVANGELISCHER  
**KRANKENHILFSVEREIN**  
KÖNIGSBACH e.V.



Evang. Krankenhilfsverein  
Königsbach e.V.  
Goethestraße 4  
75203 Königsbach-Stein



Goethestraße 4  
75203 Königsbach-Stein



0 72 32 - 31 338 20



info@KHV-koenigsbach.de



www.KHV-koenigsbach.de



**HELLEN MIT HERZ  
UND HAND  
FEST VERWURZELT  
VOR ORT**



## Wussten Sie schon, dass...

- der Krankenhilfsverein für Mitglieder einen Teil der Kosten für bestimmte Leistungen übernimmt, die von der Pflegekasse nicht bezahlt werden.
- wir an unsere Mitglieder kostenfreie Hilfsmittel ausleihen.
- wir durch Kooperation mit örtlichen Kindertagesstätten und Schulen Alt und Jung zusammenführen.
- wir Ausbildungs- und Praktikumsplätze für Schülerinnen und Schüler bieten.
- eine Mitgliedschaft für Familien bereits ab 16 EUR im Jahr möglich ist.
- Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Krankenhilfsverein von der Steuer abgesetzt werden können.
- dass uns viele Ehrenamtliche unterstützen und wir uns über weitere Engagierte freuen.  
Ganz nach dem Motto „Engagement

## Als Mitglied den Krankenhilfsverein unterstützen, heißt:

- Sie tragen zu mehr Mitmenschlichkeit in unserer Gemeinde bei.
- Sie fördern, dass Familien in Notsituationen Beistand erhalten.
- Sie ermöglichen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnung bleiben können dank der umfangreichen ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten
- Sie sorgen für menschliche Zuwendung für Betroffene und Angehörige, bei einer Pflegesituation zu Hause.
- Sie unterstützen die hilfreiche Arbeit unserer Tagespflege und der Diakoniestation mobiDik e.V.



## Aufnahme-Antrag

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der Mindest-Jahresbeitrag für eine Einzelperson oder Familie (Ehe- bzw. Lebenspartner) und die im Haushalt lebenden Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beträgt 16,- Euro. Ein höherer Beitrag ist möglich (die Differenz wird als Spende ausgewiesen).

### Ich/Wir bezahle/n folgenden Beitrag:

Euro: \_\_\_\_\_

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats:  
Ich/Wir ermächtige(n) den Evangelischen Krankenhilfsverein Königsbach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einmal jährlich einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Evangelischen Krankenhilfsverein Königsbach e.V.auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer und wird dem Mitglied separat mitgeteilt.  
Gläubiger – ID des Evangelischen Krankenhilfsverein Königsbach e.V.: DE03KHV00000297317

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_