

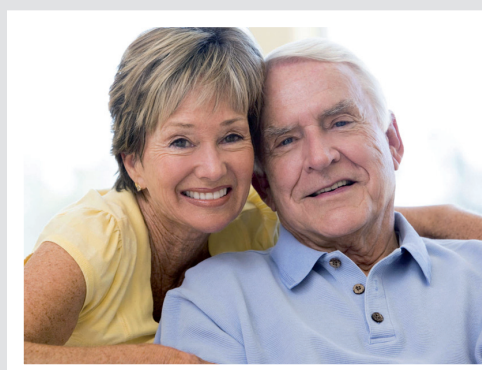
Werden Sie Mitglied!

Fax: 0211/ 38 21 75

SoVD Nordrhein-Westfalen e.V.
Erkrather Straße 343
40231 Düsseldorf

Fünf Gründe, warum es sich für Sie lohnt, Mitglied im Sozialverband Deutschland zu sein:

- Ob Rente, Behinderung, Pflege, Gesundheit oder Hartz IV: Das Sozialrecht betrifft alle Menschen – auch Sie! Deshalb brauchen Sie einen starken Partner, der Sie berät und unterstützt. Wir sind dieser Partner: Wir beraten Sie kompetent und persönlich – in über 30 nordrhein-westfälischen Beratungsstellen.
- Durch unsere Gemeinschaft von über 100.000 Mitgliedern in NRW kennen wir uns mit den Problemen bei der Antragstellung und der Durchsetzung Ihrer Interessen aus. Wir wissen, was Ihnen zusteht. Und unsere Juristen helfen Ihnen, diese Rechte auch vor Gericht durchzusetzen.
- Als große Gemeinschaft vertreten wir die sozialpolitischen Interessen von behinderten, chronisch kranken, sozial benachteiligten und älteren Menschen auch erfolgreich gegenüber der Politik. Wir machen uns für Solidarität und soziale Gerechtigkeit stark!
- Damit Sie immer auf dem Laufenden bleiben, informieren wir Sie mit unserer SoVD-Mitgliederzeitung, mit unserer Internetseite und umfassenden Broschüren. Sie finden in unseren Publikationen aktuelle Informationen zu den Themen Rente, Behinderung, Pflege, Gesundheit und Hartz IV sowie Veranstaltungshinweise.
- Wollen Sie sich ehrenamtlich engagieren oder einfach Teil einer starken, solidarischen Gemeinschaft sein? Kommen Sie zu uns, wir freuen uns auf Sie! Sie können sich im SoVD aktiv beteiligen und mit Ihrem Engagement sozial benachteiligten und behinderten Menschen helfen. Unsere Orts- und Kreisverbände bieten Ihnen verschiedene Informationsveranstaltungen aber auch gesellige Ausflüge und Unternehmungen. Werden Sie Teil der starken SoVD-Gemeinschaft!



Beitrittserklärung zum SoVD Nordrhein-Westfalen e. V.

Damit wird auch die Mitgliedschaft im SoVD-Bundesverband erworben - ohne weitere Kosten.

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon:	E-Mail:
Geb.:	Geschlecht:
SoVD-Ortsverband:	Nationalität:
	Eintritt in den SoVD am:

Monatsbeitrag: ab 01.01.12 Einzelbeitrag 5,50 Euro Partnerbeitrag 7,85 Euro Familienbeitrag 9,90 Euro

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag erhoben, der steuerlich absetzbar ist.

Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland die laufenden Beiträge an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf abbucht. Ich erteile die Einzugsermächtigung für die Dauer der Mitgliedschaft. Vorher mache ich von meinem Widerrufsrecht keinen Gebrauch.

Abruf: 1/4 jährlich 1/2 jährlich jährlich

ab: **Kontoinhaber/-in**

Konto **BLZ**

Geldinstitut

Der Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD) hat für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Bei Gruppenversicherungsverträgen handelt es sich um Rahmenverträge zwischen Vereinen/Verbänden und Versicherungsunternehmen, die den Mitgliedern unter bestimmten Voraussetzungen den Abschluss von Einzelversicherungsverträgen zu günstigeren als den üblichen Konditionen ermöglichen. Um die Vergünstigung des Gruppenversicherungsvertrags zu erhalten, bin ich damit einverstanden, dass hierfür mein Name, mein Geburtsjahr und die Anschrift an den Versicherer, die ERGO Lebensversicherung AG, weitergegeben werden. Der Erstkontakt durch den Versicherungspartner erfolgt schriftlich. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz kann ich der Weitergabe und folgenden Nutzung jederzeit beim SoVD (Anschrift umseitig) widersprechen.

Ja, ich bin mit der Weitergabe der Daten zur Gruppenversicherung einverstanden.

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

Ja, ich bin mit der Veröffentlichung einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Geworben durch:

Weitere Mitglieder - Bitte ausfüllen bei Partner- oder Familienbeitrag:

Name und Geburtsdatum

Name	<input type="text"/>	1.	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	2.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	3.	<input type="text"/>
SoVD-Ortsverband	<input type="text"/>	4.	<input type="text"/>

Unterschrift

Bei der Partnermitgliedschaft Unterschrift des Partners.