



**Ambulantes Krankenpflege- und Seniorenzentrum
Beratungszentrum für pflegende Angehörige e.V.**

**Frankfurter Straße 12
53773 Hennef**

**Telefon 02242 – 91 800 80
mawis@t-online.de
www.mawis-pflege.de**



**Zentrum für pflegende Angehörige und Prävention e.V.
Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
KTO-NR: 8100400 BLZ: 37020500**

Wir schenken durch die Arbeit unseres Vereins den Menschen, die von Krankheiten betroffen sind und ihren pflegenden Angehörigen mehr Autonomie, Hoffnung und Kraft in ihrer belastenden Situation.

Durch Seminare, Beratungen und Workshops vermitteln wir neue Hilfeangebote. Innovative Ergebnisse des Beratungskonzeptes werden der Pflegewissenschaft und der Pflegeforschung zur Verfügung gestellt und somit für die betroffene Allgemeinheit nutzbar.

Der Satzungszweck soll vor allem durch die Durchführung von wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen auch im Rahmen der Unterstützung bei der Erstellung von pflegewissenschaftlichen Diplomarbeiten verwirklicht werden.

Unterstützen auch Sie unser Angehörigenzentrum mit einer Mitgliedschaft oder einer Spende, damit wir auch in Zukunft diese wertvolle Arbeit leisten und weiterhin Hilfen und Seminare anbieten können. Ihre Mitgliedschaft kostet Sie nur 25 EUR im Jahr.

mawis

**Ambulantes Krankenpflege- und Seniorenzentrum
Beratungszentrum für pflegende Angehörige e.V.**

**Frankfurter Straße 12
53773 Hennef**

Erklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir unverbindlich, dass ich/wir,

Firma/Name: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

zum _____ 200__ als neues Mitglied in das
Angehörigenzentrum e.V. eintrete.

Meine Mitgliedschaft soll dauern: 1 Jahr, 2 Jahre, 5 Jahre

Ich / wir werde/n einen Betrag in Höhe von 25,00– Euro
Jahresbeitrag

_____ Euro freiwillige Spende

zur Verfügung stellen.

Abbuchung:

Bank: _____ BLZ: _____

Konto.-Nr.: _____

Über die weiteren Formalia informieren Sie mich in Kürze.

Ort, Datum, Unterschrift, ggfls. Stempel