



## **Verein der Pflege-Wohngruppe Am Mühlbach e.V.**

**Im Alter in Umkirch bleiben!** Die alte Schule am Mühlbach wurde zum ambulanten Hilfezentrum. Zuvor wurde das Gebäude als Kultur- und Vereinshaus genutzt. Nun entstand dort im 1. OG eine Wohngemeinschaft für pflegebedürftige und/oder Menschen mit Demenz, die im Mai 2017 ihren Betrieb aufnahm. 11 Personen können dort selbstbestimmt ihren ganz normalen Alltag leben und werden dabei rund um die Uhr unterstützt durch geschulte Mitarbeiter/innen. Der Pflegedienst kommt nach Bedarf. Die Bewohner/innen teilen sich einen großen Gemeinschaftsraum mit Küche, aber jede/r hat sein eigenes, persönlich eingerichtetes Zimmer. Ein Zugang zum Garten mit Sitzgelegenheit ist vorhanden.

**Der Aufbau einer solchen Wohngemeinschaft lebt von der Unterstützung durch Ehrenamtliche und der Öffentlichkeit. Hierzu wurde ein Verein gegründet.**

**Unterstützen Sie den Verein mit Ihrer Mitgliedschaft.**

Spendenkonto: Sparkasse Freiburg

IBAN: DE02 6805 0101 0013 7309 41 BIC: FRSPDE66XXX

**Mitgliedschaftsantrag**

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum **Verein der Pflege-Wohngruppe Am Mühlbach e.V.**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Die Beitrittserklärung kann in der Praxis Dr. U. Schmidt, Im Kalkofen 2, Umkirch, eingeworfen werden.  
Kontakt: [verein@pflugewohngruppe-umkirch.de](mailto:verein@pflugewohngruppe-umkirch.de)

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 Euro jährlich. Dieser ist bei Eintritt in vollem Umfang fällig, unabhängig wann der Beitritt erklärt wird.**

+++++

**SEPA-Lastschriftmandat Verein der Pflege-Wohngruppe Am Mühlbach e.V.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00002009113**

**Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer**

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein der Pflege-Wohngruppe Am Mühlbach e.V. Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Pflege-Wohngruppe Am Mühlbach e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kontoinhabers in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)