

Absender:

Name

Straße

PLZ, Ort

Datenschutz-Hinweis

Der Verein verarbeitet die in der Beitrittserklärung erhobenen personen-bezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Beitragsinzugs und der Erfüllung der Vereinsaufgaben.

Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur, soweit dies für die Vereinsarbeit erforderlich ist (z. B. Banken, Verbände oder gesetzliche Verpflichtungen).

Die Daten werden für die Dauer der Mitgliedschaft und gemäß gesetzlicher Aufbewahrungsfristen gespeichert.

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Weitere Informationen enthält die Datenschutzerklärung des Vereins.

Herz in Wetzlar e.V.
Laufdorfer Weg 30
35578 Wetzlar

Deutsche
Herzstiftung



Lahn-Dill
Kliniken



vhs Volkshochschule
Wetzlar



herz-in-wetzlar.de



info@herzwetzlar.de



06441 3805767



facebook.com/herzwetzlar



instagram.com/herzinwetzlar



Kontakt:

Herz in Wetzlar e.V.

Horst Peter Pohl

Beauftragter der Deutschen Herzstiftung

Laufdorfer Weg 30

35578 Wetzlar

**Mut fassen.
Krankheit verstehen.
Unterstützung finden.**



**Herzgesundheit und Selbsthilfe
in Mittelhessen**



Gemeinsam. Stark fürs Herz. Miteinander.

Ein Leben mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Rhythmusstörungen oder Herzschwäche ist herausfordernd.

Wir sind da – für Gespräche auf Augenhöhe, gegenseitige Unterstützung und fundierte Informationen.

Das erwartet Sie:

- Regelmäßiger Austausch mit anderen Betroffenen
- Fachvorträge
- Mutmachgeschichten und Alltagstipps
- Informationsmaterialien
- Gemeinsame Unternehmungen

Warum Selbsthilfe?

- Ein mündiger Patient werden
- Informationen für das Arztgespräch
- Weniger Ängste, mehr Wissen
- Das Krankheitsbild verstehen

Die Selbsthilfegruppe trifft sich in der Regel an jedem 2. Freitag im Monat von 17 - 19 Uhr in der Volkshochschule Bahnhofstr.3, 35576 Wetzlar

Wir möchten Menschen mit Herzproblemen Mut machen und sie auf ihrem Weg begleiten.

Durch Information, Austausch und Vernetzung helfen wir, Herzkrankheiten besser zu verstehen und Risiken zu verringern.

Gemeinsam mit unseren medizinischen Partnern setzen wir uns für Prävention, Aufklärung und Selbsthilfe ein.

Das machen wir konkret:

- Selbsthilfegruppe für Betroffene und Angehörige
- Patientenseminare und andere Veranstaltungen zur Herzgesundheit
- Enge Zusammenarbeit mit Kliniken und niedergelassenen Kardiologinnen und Kardiologen
- Online-Informationen zur Herzgesundheit auf unserer Webseite und Facebook
- Beratung per Mail, Telefon und Signal-Messenger
- Installation von rund um die Uhr erreichbaren Defibrillatoren

Mitglied in unserem Verein kann jeder werden, der unsere Ziele unterstützt, unabhängig von der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Wir finanzieren uns ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Zuschüsse von Krankenkassen, Stadt und Landkreis.

Transparenz ist uns wichtig – daher legen wir unsere Ziele, Strukturen und Finanzen vollständig offen.

1. Person oder Firma

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ich möchte dem Verein Herz in Wetzlar e.V. beitreten. Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €. (Mindestbeitrag 12 € jährlich, für Familienmitglieder 6 €)

Ich nehme an der Selbsthilfegruppe teil. Mein Beitrag ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Ich möchte nur der Selbsthilfegruppe beitreten. Ich zahle einen freiwilligen Beitrag in Höhe von _____ € jährlich.

2. Person

Als Familienmitglied tritt ebenfalls bei:

Name: _____

mit einem Beitrag in Höhe von _____ € jährlich

Einzugsermächtigung

Bank: _____

IBAN: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00002545324, Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt.

Ich ermächtige Herz in Wetzlar e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Herz in Wetzlar e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Ich beantrage anstelle des Einzugs ausnahmsweise Zahlung auf Rechnung

Die Datenschutz-Hinweise auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: _____

Unterschriften: _____