

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die

„**Interessengemeinschaft für Menschen mit HIV & AIDS e.V.**“

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

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

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil\*: \_\_\_\_\_

E-mail\*: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf\*: \_\_\_\_\_

(die mit \* gekennzeichneten Daten sind optional)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 2,- €, für Schüler, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner und Sozialhilfeempfänger gilt ein geminderter Beitragssatz von monatlich 1,- €. Zahlbar mindestens Vierteljährlich auf das untenstehende Vereinskonto.

\_\_\_\_\_  
Beitrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Mitgliedes

Mitgliedsnummer:

\_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt!)

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Interessengemeinschaft für Menschen mit HIV und AIDS e.V., widerruflich den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Giro- oder Postbankkontos mittels Lastschrift einzuziehen. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, so besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto: \_\_\_\_\_

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

Interessengemeinschaft für  
Menschen mit HIV und AIDS e.V.



**7 Jahre**

## Konzeptbeschreibung für Betroffene und Angehörige

### Sinn und Zweck der Interessengemeinschaft:

- neutrale Anlauf- und Informationsstelle
- Beistand zur ersten Kontaktaufnahme
- Versuch, Ängste zu nehmen, auch vor den öffentlichen Einrichtungen
- Unterstützung der AIDS-Pflege-Lübeck; Freizeitgestaltung

### Aktionsradius:

- Lübeck und nahezu gesamter Bereich südliches Schleswig-Holstein

### Unsere Aufgabe:

- Beratung, Begleitung, Prävention u.v.m.
- wir bieten Hilfe rund um die Uhr mit Rat und Tat
- unser Ratgeber- und Hilfetel. steht 24 Stunden am Tag zur Verfügung
- 100 % Diskretion und anonym, Hilfe mit Rat und Tat zur Seite stehend

Wir sind Ansprechpartner für z.Zt. ca. 220 Betroffene und deren Angehörige (Stand März 2009)

- vertreten in den „Lübecker Nachrichten“, Gesamtausgabe Schleswig-Holstein, Rubrik „RAT & Hilfe“
- Sie finden uns im Internet.: [www.hivundaids.de](http://www.hivundaids.de)
- Kontakt: E-Mail.: [info@hivundaids.de](mailto:info@hivundaids.de)
- oder Büro: Interessengemeinschaft für Menschen mit HIV&AIDS e.V.
- Mengstraße 43 23552 Lübeck 3.Stock

☎ 0451 / 40 94 477\*

☎ 0451 / 40 94 951

☎ 0177 / 56 730 15\*

Unsere Partner: Aids-Pflege Lübeck  
Hamburger Aidshilfe e.V.  
HIV-Ambulanz des Universitäts-Klinikums Schleswig-Holstein,  
Campus Lübeck  
Dr. Jürgen Schütt, Lübeck

**Unser neues Angebot ; ab September 2009**  
**Jeden ungeraden Sonntag im Monat ein „Regenbogen – Cafe“**  
**In der Mengstraße 43 – 23552 Lübeck, 3.Stock**  
**Jeder ist Willkommen!**

Haben Sie Fragen zum Thema HIV und AIDS?

**Bei uns bekommen Sie kompetente Auskunft und Hilfe.**

Wollen Sie uns unterstützen?

**Sie können es! – Werden Sie Mitglied bei uns!**

Wollen Sie helfen?

**Unterstützen Sie unsere Arbeit durch eine Spende.**

Spendenkonto:

**Volksbank Lübeck  
BLZ.: 230 901 42  
Konto - Nr.: 54 96 110  
Kennwort: M. u. H.**

Spenden sind steuerlich absetzbar.

**7 Jahre**

7 Jahre „IG“: 26.10.2002 bis 26.10.2009

Neues Angebot ab September 2009,  
„Regenbogen- Cafe“

### **Verschwiegenheitsverpflichtung**

von (Name des Mitglieds) \_\_\_\_\_ gegenüber  
der Interessengemeinschaft für Menschen mit HIV und AIDS e.V.. Mir, dem  
Unterzeichner, ist bekannt, dass

- sich meine Verschwiegenheitspflicht nicht nur auf fremde Geheimnisse erstreckt, sondern auf alle Tatsachen, die mir in Ausübung oder aus Anlass meiner Mitgliedschaft anvertraut werden;
- die absolute Verschwiegenheitspflicht gegenüber jedermann, auch gegenüber Familienangehörigen, besteht;
- die Verschwiegenheitspflicht auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft fortbesteht.

\_\_\_\_\_  
Beitrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Mitgliedes

Beitrittserklärung bitte senden an:

<p><b>Interessengemeinschaft für Menschen mit HIV &amp; AIDS e.V. Mengstr. 43 23552 Lübeck</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------