

**Die hospiz-initiative kiel e. v. begleitet Menschen, deren Lebenszeit durch eine schwere Krankheit absehbar verkürzt ist, und bietet mit ihren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen Unterstützungsangebote für Menschen in Trauer (MiT).**

Wir unterstützen als Haupt- und Ehrenamtliche mit Fachkompetenz und haben Zeit für Begegnung und Austausch. Wir arbeiten vernetzt im Hilfesystem mit privaten und professionellen Helfenden sowie Dienstleistenden. Unsere Angebote sind kostenfrei, unbürokratisch und konfessionell ungebunden.

### Unsere Angebote im Überblick

- **Ambulanter Hospizdienst**
- **Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst RaBe** – Rat und Begleitung für Familien
- **Projekt KLEE®** – Kinder Lebensbedrohlich Erkrankter Eltern
- **Angebote für Menschen in Trauer (MiT)**
- **hospiz+SCHULE** – Präventives und kostenfreies Angebot für Kieler Schulen und Kitas
- **Ambulante Ethikberatung**
- **hospizFORUM** – Veranstaltungen und Bibliothek

### Machen Sie mit und werden Sie Teil des Unterstützer\*innen-Netzwerks!



Die hospiz-initiative kiel e.v. ist für ihre Arbeit auf Spenden angewiesen. Mit einer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Arbeit längerfristig und verlässlich.

Unsere Unterstützer\*innen sind das stabile Fundament, auf das unsere Arbeit aufbaut und aufgrund dessen wir viele Menschen bei ihren Begegnungen mit den Themen Sterben, Tod und Trauer begleiten können. Jeder Beitrag hilft und dient dazu, Familien mit einem schwer kranken Kind oder Elternteil zu unterstützen, Schwerkranke und Sterbende zu begleiten und Trauernden beizustehen.

Ob Sie eine Familienfeier oder eine besondere Veranstaltung planen oder mit einer anderen Idee für unseren Verein sammeln möchten: Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gern.

### Unterstützer\*innenforum

Um Ihr Engagement noch besser und öffentlicher wertschätzen zu können, haben wir auf unserer Homepage das Unterstützer\*innenforum eingerichtet. Dort gibt es die Möglichkeit, namentlich erwähnt zu werden – inklusive Logo oder Foto sowie eines kurzen Textes, warum wir, die hospiz-initiative kiel e.v., von Ihnen unterstützt werden.

### hospiz-initiative e. v.

im Haus der Begegnung  
Waitzstr. 17, 24105 Kiel

**Tel. 0431/220335-0**

[www.hospiz-initiative-kiel.de](http://www.hospiz-initiative-kiel.de)

[www.facebook.com/AmbulanterHospizdienst.Kiel](https://www.facebook.com/AmbulanterHospizdienst.Kiel)

[www.instagram.com/hospiz\\_initiative\\_kiel](https://www.instagram.com/hospiz_initiative_kiel)

### Offenes Haus

Mo bis Fr 10-16 Uhr und nach Vereinbarung  
Unser Lebensgarten lädt jederzeit zu einem Besuch ein.

Gesprächstermine für mobilitätseingeschränkte Besucher\*innen nach Vereinbarung in unseren barrierefreien Räumen am Walkerdamm 1



### Die hospiz-initiative kiel ist auf Spenden angewiesen: Jeder Euro kommt an.

Konto: DE87 2105 0170 0002 0057 18  
NOLADE21KIE

Der Verein ist konfessionell nicht gebunden.  
Er ist als gemeinnützig anerkannt.  
Steuer-Nr. 20/291/85045, VR 3777 KI

## BEITRITTSERKLÄRUNG



Ich möchte die Arbeit der hospiz-initiative kiel e.v. unterstützen als

ordentliches Mitglied  Fördermitglied (ohne Stimmrecht)

Name, Vorname

Firma

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt  EUR/Jahr. Natürliche Personen mind. 30 €/Jahr, Firmen und Fördermitglieder mind. 100 €/Jahr. Die Beitragszahlung erfolgt per SEPA-Lastschriftverfahren im 3. Monat des Jahres. Ein SEPA-Lastschriftmandat kann dem Verein mit dem untenstehenden Formular erteilt werden.

Ich möchte gerne mit dem Newsletter über die Arbeit der hospiz-initiative kiel e.v informiert werden.

Die Satzung der hospiz-initiative kiel e. v. in der jeweils gültigen Fassung wird von mir anerkannt. Die Satzung kann auf der Homepage ([www.hospiz-initiative-kiel.de](http://www.hospiz-initiative-kiel.de)) heruntergeladen und im Geschäftszimmer (Waitzstr. 17, Kiel) eingesehen werden.

### Datenschutz

Die Verarbeitung meiner für die Regelung zur Vereinszugehörigkeit zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönliche Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1b DSGVO (EU-Datenschutzgrundverordnung erlaubt). Ich bin mit der Verarbeitung folgender Daten durch die hospiz-initiative kiel e.v. im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gem. Art. 6 (1) Satz 1a DSGVO einverstanden: Telefonnummer, Kontoverbindungsdaten für die Beitragszahlungen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Erklärung jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers hospiz-initiative kiel e.v.  
Anschrift des Zahlungsempfängers Waitzstraße 17, 24105 Kiel  
Gläubiger-ID DE42ZZZ00000142773

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (hospiz-initiative kiel e. v.)

Beitragszahlungen gemäß Beitrittserklärung (s.o.)

Spenden i. H. v.  EUR  einmalig  monatlich  halbjährlich  jährlich

von dem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften von der hospiz-initiative kiel e. v. auf das angegebene Konto einzulösen. 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.

Name der/des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber\*in)

Anschrift der/des Zahlungspflichtigen

IBAN DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / Spender\*in