



Der Verein für Sozialmedizin mit seinem Geschäftssitz in Stade begleitet seit 1978 Menschen auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes, teilhabeorientiertes und suchtmittelfreies Leben.



Beratung

- Fachstellen für Sucht und Suchtprävention
- Prävention
- Betriebliche Suchtprävention / Personalberatung
- Glücksspielsuchtprävention
- Ambulante Rehabilitation
- Vermittlung in weitergehende Angebote
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Substitutionspraxis
- Psychosoziale Beratung Substituierter (PsB)
- Vorbereitung zur Medizinisch Psychologischen Untersuchung (MPU)

Unsere Mitarbeiter*innen unterstützen Menschen in einem differenzierten Leistungsangebot sozial, therapeutisch und medizinisch.

Dabei erstreckt sich unser Angebot von Präventionsmaßnahmen für Schulen und Betriebe, über die Beratung von Betroffenen und Angehörigen in unserer Fachstelle sowie die Durchführung therapeutischer Maßnahmen, bis hin zur lebenspraktischen Unterstützung Betroffener in unseren ambulanten und stationären Wohnangeboten.

Wohnen

- Wohnen in ambulant betreuten WG's in der Altstadt
- Ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum im Landkreis
- Cafe Contact

Langzeiteinrichtung

- Haus Bassenfleth
- Haus Hollern

Selbsthilfegruppen

- Selbsthilfegruppen in nahezu jeder Gemeinde des Landkreises

Mit einer Mitgliedschaft im Verein für Sozialmedizin Stade e.V. unterstützen Sie uns bei unserer täglichen Arbeit, schaffen Möglichkeiten unser Leistungsangebot weiter auszubauen und differenzierter auf die Bedürfnisse unserer Klient*innen einzugehen. Werden Sie aktiver Teil unseres Teams durch die Partizipation an Mitgliederversammlungen und bleiben Sie durch unseren Newsletter für Mitglieder über die Vorgänge im Verein auf dem Laufenden.



Werde Mitglied!

Beitrittserklärung Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in den Verein für Sozialmedizin Stade e. V.

ab Monat: _____ Jahr: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

E-Mail- Adresse: _____

Telefon : _____

PLZ, Ort: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich € 5,50 /
Familienbeitrag € 8,00 /
ermäßigter Mitgliedsbeitrag € 2,50
und wird entrichtet durch:

Dauerauftrag / Überweisung

auf das Konto: **Sparkasse Stade – Altes Land**
IBAN: DE52 2415 1005 0000 034611
BIC: NOLADE21STS

Lastschriftinzug

Ort, Datum, Unterschrift

Wichtig!! Änderungen, die von dieser Beitrittserklärung abweichen (z.B. Adressänderung, Änderung der Bankverbindung) teilen Sie uns bitte mit dem Beitrittsänderungsformular mit. Dieses Formular können Sie unter der unten genannten Telefonnummer anfordern.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein für Sozialmedizin Stade e. V., die von mir zu entrichtenden Beiträge zur Mitgliedschaft im Verein für Sozialmedizin Stade e. V.

vierteljährlich (€ 16,50 / € 24,00 / € 7,50)

jährlich (€ 66,00 / € 96,00 / € 30,00)

mittels Lastschrift bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Girokontos

einziehen.

Bei Rückbuchung der Lastschrift ist der Verein für Sozialmedizin Stade e.V. ermächtigt die anfallenden Kosten der Rückbuchung in Rechnung zu stellen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift

VEREIN FÜR
SOZIALMEDIZIN
STADE E.V.

