

**Der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)** und der SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. haben für ihre Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Um die Vergünstigung des Gruppenversicherungsvertrages zu erhalten, bin ich damit einverstanden, dass hierfür mein Name, mein Geburtsjahr und die Anschrift an den Versicherer, ERGO Lebensversicherungs-AG OVG, weitergegeben werden. Der Erstkontakt durch unseren Versicherungspartner erfolgt schriftlich. Gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) kann ich der Weitergabe und folgenden Nutzung jederzeit beim SoVD (Anschrift wie unten) widersprechen.

☐ ja

**Ich bin einverstanden,** dass mein Name, Geburts- und Eintrittsdatum in Publikationen des SoVD aus Anlass meines Geburtstages und der Dauer meiner Mitgliedschaft veröffentlicht werden.

☐ ja

**Datum/Unterschrift:**

**Geworben durch (Name und Adresse):**

## Was macht der SoVD darüber hinaus?

Der SoVD hilft Menschen mit Behinderungen, die ihnen zustehenden Leistungen zu beantragen. Er ist Mitglied im Sprecherrat des Deutschen Behindertenrates und setzt sich für die Interessen behinderter und kranker Menschen sowie deren Angehöriger ein.

Darüber hinaus berät der SoVD seine Mitglieder in seinen etwa 60 Beratungszentren in ganz Niedersachsen zu:

- Rente
- Gesundheit
- Pflege
- Hartz IV

Als größter Sozialverband in Niedersachsen macht der SoVD der Politik Druck, denn soziale Gerechtigkeit ist sein Auftrag.



**SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.**  
**Herschelstraße 31**  
**30159 Hannover**  
**Telefon: 05 11 / 70 148 - 0**  
**E-Mail: [info@sovd-nds.de](mailto:info@sovd-nds.de)**

Die Adressen unserer 60 Beratungszentren überall in Niedersachsen erhalten Sie unter der oben genannten Telefonnummer oder im Internet unter **[www.sovd-nds.de](http://www.sovd-nds.de)**.



**Inklusion:**  
**Vielfalt statt Ausgrenzung**  
**Damit Barrieren in den Köpfen verschwinden**

**SoVD. So geht sozial.**  
**Mehr Infos unter**  
**[www.sovd-nds.de](http://www.sovd-nds.de)**



## Was ist eigentlich Inklusion?

Inklusion bedeutet, dass alle Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können – und zwar von Anfang an und unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten, ihrer sozialen oder ethnischen Herkunft, ihres Geschlechts oder Alters.

### Kurz gesagt:

- Jeder wird von der Gesellschaft akzeptiert wie er ist.
- Unterschiede sind normal.
- Aus dem bisherigen Nebeneinander wird ein Miteinander.
- Gemeinsames Arbeiten und Wohnen wird zur Selbstverständlichkeit – und zwar ohne Barrieren.
- Kinder mit und ohne Behinderungen lernen zusammen. Und das nicht nur in der Schule, sondern schon im Kindergarten.



## Warum Inklusion?

Bei der Inklusion geht es um das gesellschaftliche Miteinander – deshalb ist es auch ein Thema, das alle betrifft und nicht nur von Experten diskutiert werden darf. Denn: Inklusion geht uns alle an und kann nur gelingen, wenn allen bewusst ist, wie wichtig das Thema für die Gesellschaft ist.

Ein wichtiger Schritt in diesem Prozess ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Sie gilt bereits seit 2009 in Deutschland. Bund, Länder und Gemeinden verpflichten sich darin, Inklusion zu ermöglichen. Uneingeschränkte Teilhabe, völlige Gleichstellung und das Recht auf Selbstbestimmung stehen dabei im Mittelpunkt.

Inklusion kann allerdings nur gelingen, wenn erkannt wird, dass Inklusion unseren Alltag bereichert. Der SoVD in Niedersachsen setzt sich genau dafür ein.



## Was ist aus Sicht des SoVD zu tun?

Noch immer werden Menschen mit Behinderungen in Deutschland ausgegrenzt, die persönlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten des Einzelnen werden dabei an vielen Stellen außer Acht gelassen. Dabei reichen oftmals kleine Hilfsmittel aus, um eine Teilhabe zu ermöglichen:

- ein Fahrstuhl
- die geeignete Software für den blinden Mitarbeiter
- die Rampe vor dem Kino
- akustische Signale für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen

Der SoVD setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Beeinträchtigungen gleichberechtigt am Leben teilhaben können und schaut der Politik dabei auf die Finger.

**Denn: Barrieren müssen abgebaut werden – auch in den Köpfen der Menschen.**



## Beitrittserklärung zum SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V. | Herschelstraße 31 | 30159 Hannover  
Damit wird auch die Mitgliedschaft im SoVD-Bundesverband e.V. erworben - ohne weitere Kosten.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Geb.	
Telefon	
E-Mail	
Eintritt ab	

### Monatsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag wird mittels eines zentralen Bankeinzugsverfahrens des SoVD-Bundesverbandes eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag 5,00 Euro	<input type="checkbox"/> Partnerbeitrag 7,15 Euro
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag 9,00 Euro	
Abruf <input type="checkbox"/> 1/4 jährlich <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich <input type="checkbox"/> jährlich	

### Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer des Sozialverband Deutschland e.V. – Beitragsverwaltung: **DE7000000000098813**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats | Kombimandat**  
(Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift)

**1. Einzugsermächtigung:** Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sozialverband Deutschland e.V. die laufenden Beiträge und gegebenenfalls Spenden an dem jeweiligen Fälligkeitstermin zu Lasten meines Kontos bis auf jederzeitigem Widerruf abbucht. Für die Deckung meines Kontos zum Abbuchungstermin werde ich Sorge tragen. Gebühren für Rücklastschriften kann sich der SoVD von mir zurückerstatten lassen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Sozialverband Deutschland e.V. - Beitragsverwaltung - Zahlungen (Mitgliedsbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialverband Deutschland e.V. - Beitragsverwaltung - auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

KontoinhaberIn	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	
BLZ/Institut	
Konto-Nr.	
Datum/Ort	
Unterschrift	

**Partner- oder Familienbeitrag** (Name und Geburtsdatum)

Unterschrift	