

Absender:

Landesverband **Niere** Bayern eV

Finkenweg 21  
90599 Dietershofen

Regionalgruppe Mittelfranken

## Datenschutzerklärung (gemäß EU-DSGVO)

Auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO erhebt, speichert und verarbeitet der Landesverband Niere Bayern e.V. die Daten seiner Mitglieder, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Namen und Adressen werden zum Bezug der Mitgliederzeitschrift an den Bundesverband Niere e.V. weitergegeben. Mitglieder haben das Recht, die über sie gespeicherten Daten einzusehen, zu berichtigen und gegebenenfalls jederzeit die Löschung der Daten zu verlangen. Dazu genügt ein kurzes Anschreiben auf dem Postweg oder per E-Mail an [info@landesverband-niere-bayern.de](mailto:info@landesverband-niere-bayern.de). Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

Mitfinanziert durch:

Runden Tisch der allgemeinen Krankenkassen  
Paritätischen Wohlfahrtsverband

Dieses Projekt wird aus Mitteln des  
Bayrischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales,  
Familie und Integration gefördert.



Gefördert durch den Freistaat Bayern

## Vorteile meiner Mitgliedschaft:

- Zeitschrift: „DER:DIE NIERENPATIENT:IN“ (Bundesverband)
- Zeitschrift: „Niere Aktuell“ 4 Ausgaben im Jahr (Landesverband)
- Der Bundesverband kämpft für mich, für die Qualität meiner Dialysebehandlung, mehr Transplantationsmöglichkeiten
- In der regionalen Gruppe kann ich an Veranstaltungen, Tagungen, Ausflügen, Medizinischen Vorträgen, Treffen zum Erfahrungsaustausch teilnehmen
- Informationen zu gezielten einzelnen Themen (z. B. Ferienführer, Ernährung, Dialyse, Soziales ...)
- Ich kann mich mit erfahrenen Dialysepatienten oder/und Transplantierten austauschen
- Ich kann mich einbringen
- Ich erhalte Zuschüsse zu unseren Veranstaltungen

## Für Nähere Informationen:

Landesverband Niere Bayern e. V.  
Regionalgruppe Mittelfranken  
Thomas Ganzer  
Denkmalstraße 28  
91575 Windsbach  
Tel: 09871 7878

Email:

[rgmittelfranken@landesverband-niere-bayern.de](mailto:rgmittelfranken@landesverband-niere-bayern.de)

Internet:

<https://www.landesverband-niere-bayern.de/mittelfranken>

## Die Regionalgruppenleitung

stellt sich vor:



Von links:

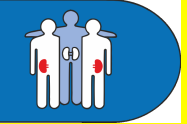
**Thomas Ganzer:**  
Regionalgruppen Leiter;  
Zentrumsdialyse, Heimhämodialyse,  
Transplantiert,  
PatientenBegleiter,  
Landesdelegierter beim Bundesverband  
Niere eV

**Silvia Ganzer:**  
Stellvertretende RG-Leiterin, Angehörige  
(Betreuung der Heimhämodialyse),  
PatientenBegleiterin

**Stefanie Schramm:**  
Mitglied der RG-Leitung;  
Dialyse seit 2015

**Norbert Gemmel:**  
Mitglied der RG-Leitung;  
Transplantiert seit 1989

Stand:08/2024



Landesverband  
**Niere** Bayern e. V.

Regionalgruppe Mittelfranken



Wir über uns

## Unsere beiden zertifizierten PatientenBegleiter: Thomas und Silvia Ganzer



Wir sind selbst chronisch Nierenkranke bzw. Angehörige und haben eine mehrteilige Ausbildung durchlaufen, die vom Selbsthilfe-Netzwerk Bundesverband Niere angeboten wird.

Wir PatientenBegleiter stehen Ihnen gerne und persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung bei...

- Ihrer Teilnahme am Leben und Fragen zu Arbeit, Rente, Sozialem, Schwerbehinderung
- Ihrer neuen Lebensgestaltung in Partnerschaft, Familie, Freundeskreis und Beziehungen
- Ihrer Auseinandersetzung mit der Behandlung Ihres Nierenversagens
- Ihrer Suche nach einem guten Gesprächspartner für Ihre neuen Lebenslagen

Tel: 09871 7878  
(auch Anrufbeantworter)

Wir sind bayernweit das Sprachrohr nierenkranker Menschen. Wir verschaffen den Betroffenen bei der Bewältigung ihrer Sorgen angemessenes Gehör in der Politik und Gesellschaft.

### Wir setzen uns ein:

- Förderung der Organspende
- Bessere Transplantationsmöglichkeiten
- Optimale Dialysebehandlung
- Prävention und Aufklärung

### Wir klären auf:

- auf Messen
- in Schulen
- bei Gesundheitsmärkten

### Unsere Kontakte und Gesprächspartner sind:

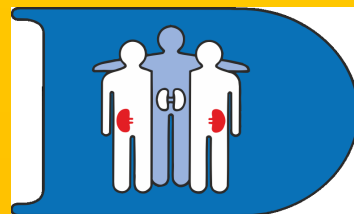
- Kliniken
- Dialysezentren
- Behörden
- Krankenkassen
- Ministerien

Wir sind Mitglied im  
**Bundesverband Niere e. V.** (BN e.V.)

**LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.**

**Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.**

**Landesverband Niere Bayern eV**



**Der jährliche Mitgliedsbeitrag/  
Einzelmitglied beträgt 30,00 €,  
mit Partner/-in 38,00 €  
(ab 2025 Einzelmitglied: 35,00 €,  
mit Partner/-in: 45,00 €**

Sie können unsere Arbeit mit einer Spende unterstützen. Wir sind ein gemeinnütziger Verein, eingetragen im Vereinsregister München, Nr. 8811; Gemeinnützigkeit durch Finanzamt Würzburg St.-Nr. 257/109/20357.

Gerne erstellen wir eine Spendenbescheinigung.

Bankverbindung der  
Regionalgruppe Mittelfranken für Spenden

ISBN: DE10 7659 1000 0009 6758 33  
BIC: GENODEF1DKV

Bitte den ausgefüllten Abschnitt aus Datenschutzgründen im verschlossenen Briefumschlag versenden.

Übrigens, wir sind auch bei



### Beitrittserklärung

#### 1. Mitglied

Herr  Frau  Firma

Vor- Und Nachname:

.....  
Straße:

.....  
PLZ/Ort:

.....  
Geburtsdatum:

.....  
Telefon:

.....  
Mobil:

.....  
Email:

.....  
Ort, Datum:            Unterschrift

.....

Ich / Wir treten dem  
Landesverband Niere Bayern e.V. bei.  
**Der jährliche Mitgliedsbeitrag/Einzelmitglied beträgt  
30,00 €, mit Partner/-in 38,00 € (ab 2025: 35,00 €;  
mit Partner 45,00 €)**

Bankverbindung IBAN:

DE10 7659 1000 0009 6758 33/

BIC: GENODEF1DKV

#### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Landesverband Niere Bayern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### Freiwillige Spende

Ich erkläre mich bereit, stets widerruflich, dem Landesverband Niere Bayern e.V. mit der jährlichen Beitragslastschrift, den Betrag von \_\_\_\_\_ € als zusätzliche Unterstützung zukommen zu lassen.

#### 2. Mitglied

Herr  Frau  Firma

Vor- Und Nachname:

.....  
Straße:

.....  
PLZ/Ort:

.....  
Geburtsdatum:

.....  
Telefon:

.....  
Mobil:

.....  
Email:

.....  
Ort, Datum:            Unterschrift

.....

Kontoinhaber:

.....  
Geldinstitut (Name, Ort:

.....  
IBAN:

.....  
BIC:

.....