




**Marien-Hospital
Erwitte**

Kontakt

Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V.

Von-Droste-Straße 14

59597 Erwitte

foerderverein@marien-hospital-erwitte.de

Vorsitzender: Hermann-Josef Brinkmann

Stellvertretender Vorsitzender: Wolfgang Dreger

Geschäftsführer: Stefan Nöcker

Kassiererin: Gudula Stakemeier

Beisitzer: Karl-Heinz Benteler, Michael Lipsmeier, Kay Lüning,

Adalbert Schmolke, Hans-Georg Truxius

FÖRDERN

**Wir helfen.
Helfen Sie uns dabei.**

Unterstützen auch Sie das
Marien-Hospital Erwitte
und treten dem Krankenhaus-
Förderverein Erwitte e.V. bei!

Ihre Katholischen Krankenhäuser
in Lippstadt, Erwitte und Geseke.





Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V.

Zur ideellen und finanziellen Unterstützung des Marien-Hospitals Erwitte wurde 1996 der Förderverein des Krankenhauses als eingetragener Verein gegründet. Auf der einen Seite versteht sich der Verein als Bindeglied zwischen den Interessen des Krankenhauses und der Bevölkerung – als lebendiger Gedankenaustausch. Auf der anderen Seite und vordergründig unterstützen seine Mitglieder, Freunde und Gönner das Hospital auch finanziell.

Jeder von uns kann dazu beitragen, dem Marien-Hospital bei seinen vielfältigen Aufgaben zum Wohle der Patienten zu helfen. Zeigen auch Sie Ihre Verbundenheit und werden Mitglied im Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V. Der Jahresbeitrag beträgt zwölf Euro, über einen höheren Beitrag sowie Einzelspenden freuen wir uns sehr – auf Wunsch kann eine Spendenbescheinigung für Ihre Einkommensteuererklärung ausgestellt werden.

Einzelspenden können auf folgendes Konto überwiesen werden:
Sparkasse Erwitte-Anröchte
IBAN: DE59 4165 1815 0000 0126 25

Beitrittserklärung

zum Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V.

Ich bin für die Stärkung der Leistungsfähigkeit des Marien-Hospitals Erwitte und erkläre hiermit meinen Beitritt zum Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V. – der Mindestbeitrag laut Beitragsordnung beträgt zwölf Euro jährlich, höhere freiwillige Beträge werden dankend angenommen.

Eintrittsdatum

Mein Jahresbeitrag

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung mittels SEPA

- Ich ermächtige den Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V., den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag am 1. April jeden Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Krankenhaus-Förderverein Erwitte e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: 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.

Unsere Gläubiger-ID: DE91ZZZ00000155956

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße

PLZ, Wohnort

Kreditinstitut (Name)

BIC (soweit bekannt)

DE
IBAN (soweit bekannt)

Datum, Unterschrift