

Antwort an:

Empfänger:
Verein der Freunde und Förderer der
Kinderklinik und der Sozialpädiatrie
am St. Marien-Hospital e. V.
Hospitalstraße 44
52353 Düren

Name _____

Vorname _____

Firma _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Absender:
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Öffentliche Verkehrsmittel:
Buslinie 205 bis zum St. Marien-Hospital

St. Marien-Hospital gGmbH
Hospitalstr. 44
52353 Düren
Telefon: 02421 805-0
Telefax: 02421 805-575
E-Mail: servicebuero.smh-dn@ct-west.de
Internet: www.marien-hospital-dueren.de



Scan mich für
Google-Maps



Caritas Trägergesellschaft West gGmbH
www.ct-west.de



St. Marien
HOSPITAL DÜREN
Akademisches Lehrkrankenhaus
der RWTH Aachen

... in guten Händen!



**Verein der Freunde und Förderer
der Kinderklinik und der Sozialpädiatrie
am St. Marien-Hospital e.V.**

03/14V2.12/17/FÖVSTMH

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am Verein der Freunde und Förderer der Kinderklinik und der Sozialpädiatrie am St. Marien-Hospital e.V.

Der Verein wurde vor mehr als 25 Jahren gegründet, um die Arbeit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Sozialpädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik zu unterstützen.

Er finanziert sich durch Spenden. Diese haben in den vergangenen Jahren maßgeblich zur heutigen Ausstattung unseres Kinderzentrums mit einer kindgerechten Inneneinrichtung, medizinischen Geräten und fachlicher Ausbildung auf hohem Niveau beigetragen.

Wir freuen uns, wenn auch Sie spenden oder Mitglied werden möchten.



Dr. med. Bodo Müller
Vorsitzender
des Fördervereins



Dr. med. Ulrich Pohlmann
2. Vorsitzender
des Fördervereins



Unsere Aufgaben und Ziele:

- Unterstützung betroffener Familien in Fällen besonderer Bedürftigkeit
- Förderung von Projekten für betroffene Kinder und Jugendliche
- Förderung ergänzender Beratungs- und Behandlungsangebote
- Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Mitarbeiter und Eltern
- Verbesserung der personellen und materiellen Ausstattung des Kinderzentrums
- Übernahme der Kosten des Clownprojektes
- Planung und Realisierung neuer Projekte im Bereich der gesetzlichen Jugendhilfe



Beitrittserklärung:

Ja, ich helfe mit und werde Mitglied im „Verein der Freunde und Förderer der Kinderklinik und der Sozialpädiatrie am St. Marien-Hospital e.V.“.

Ich leiste:

- als Privatperson den Mindestbeitrag von jährlich 12,00 €
- als Firma den Mindestbeitrag von jährlich 50,00 €
- einen höheren Beitrag von jährlich _____ €
- eine einmalige Spende in Höhe von _____ €

Ich erteile Ihnen eine jederzeit widerrufbare Einzugsermächtigung:

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Wir versichern, dass die Daten nur zu vereinsinternen Zwecken gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Der Förderverein ist durch die zuständige Finanzbehörde als ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen Zwecken dienend anerkannt. Über Ihre Zuwendung erhalten Sie auf Wunsch eine steuerlich wirksame Spendenbestätigung.

Bankverbindung:

Verein der Freunde und Förderer der Kinderklinik und der Sozialpädiatrie am St. Marien-Hospital e.V.

Kreditinstitut:

Sparkasse Düren

IBAN: DE55 3955 0110 0001 3083 29

SWIFT-BIC: SDUEDE33XXX