

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein
Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer DE38ZZZ00000195516

Mandatsreferenz (Diese wird mit dem Bestätigungsschreiben mitgeteilt).

Name: _____
Vorname: _____
Straße/Haus-Nr.: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Jahresmitgliedsbeitrag: _____,00 Euro

Hinweis: Der Mindest-Mitgliedsbeitrag beträgt 12,00 Euro / Jahr. Es bleibt dem Mitglied überlassen, einen höheren Betrag zu zahlen.
Die Satzung des Vereins, vom 08.11.2006 / 30.01.2007, ist mir bekannt und wird von mir als verbindlich anerkannt.

Brake (Unterweser), _____
(Datum) (Unterschrift)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V., die Vereinsmitgliedsbeiträge von meinem Konto jährlich wiederkehrend zum 15.03. mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Über die Aufnahme neuer Vereinsmitglieder entscheidet der Vereinsvorstand. Die schriftliche Erklärung der Mitgliedsaufnahme in den Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V., unter Nennung der persönlichen Mandatsreferenznummer, gilt im Rahmen dieser Sepa-Vereinbarung auch als Vorankündigung des Einzuges und berechtigt den Verein, nach 14 Tagen den ersten Einzug des Mitgliedsbeitrages zu tätigen. Aufgrund der jährlich wiederkehrenden Zahlungen erfolgen ab dem Folgejahr keine erneuten Einzugsankündigungen.

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.

IBAN: _____
Kreditinstitut: _____
Kontoinhaber (wenn abweichend): _____

Brake (Unterweser), _____
(Datum) (Unterschrift)

Informieren Sie sich über unsere bereits realisierten Projekte:



Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e.V.

Claußenstraße 3
26919 Brake

Tel.: (04401) 105-201
Fax: (04401) 105-217

foerderverein@krankenhaus-brake.de
www.krankenhaus-brake.de

Vorsitzender

Ulrich Hempel
Tel.: (04401) 71453

Stellvertr. Vorsitzender

Reiner Gollenstede
Tel.: (04401) 970497

Kassenwart

Nils Böger
Tel.: (04401) 939412

Schriftführerin

Cornelia Paschke
Tel.: (04401) 69617

FÖRDERVEREIN ST. BERNHARD-HOSPITAL BRAKE E.V.



BEWÄHRTES

- SICHERN
- STÄRKEN
- FÖRDERN
- WEITERENTWICKELN

Verein zur Förderung des St. Bernhard-Hospitals

mit dem Ziel, die Zukunft des Krankenhauses durch materielle und immaterielle Maßnahmen zu verbessern und zu sichern.

Wir sind

Der Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V. verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke und arbeitet ehrenamtlich. Er ist parteipolitisch unabhängig. Gründungsmitglieder sind Bürgerinnen und Bürger aus Brake und der Region, die die wohnortnahe medizinische Versorgung und Betreuung durch das St. Bernhard-Hospital in Brake als unverzichtbaren Teil der Lebensqualität verstehen und zu schätzen wissen.

Wir wollen

- für Brake und Umgebung eine ortsnahe und leistungsstarke Krankenhausversorgung sichern
- die Weiterentwicklung des St. Bernhard-Hospitals unterstützen, im Einklang von Wohlfühlatmosphäre und modernster Technik
- die Bedeutung des St. Bernhard-Hospitals als Infrastruktureinrichtung und Arbeitgeber hervorheben
- bewusst machen, dass das St. Bernhard-Hospital ein wichtiger Teil der Lebens- und Standortqualität in Brake und Umgebung ist
- die Verbundenheit und Identifikation der Menschen mit dem St. Bernhard-Hospital und das Vertrauen in seine Leistungsfähigkeit stärken
- die Zusammenarbeit des St. Bernhard-Hospitals mit den übrigen Trägern der Gesundheitsversorgung in Brake fördern und weiter ausbauen
- durch Informationsveranstaltungen das Angebot, den Betrieb und die Leistungsfähigkeit des St. Bernhard-Hospitals darstellen
- Projekte fördern, die Patienten und Personal des St. Bernhard-Hospitals zugute kommen, die vom Krankenhausträger aber nicht finanziert werden können

Wir suchen

Freunde und Förderer, die

- sich in die Arbeit des Fördervereins mit ihren Ideen und Anregungen einbringen wollen
- Zwecke und Aufgaben des Fördervereins ideell und mit Spenden unterstützen möchten
- Mitglied des Fördervereins werden wollen

Werden Sie Mitglied!

Die vom Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V. verfolgten Ziele betreffen uns alle. Helfen Sie mit, bringen auch Sie sich ein: Werden auch Sie Mitglied im Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V.!

Der Mindest-Mitgliedsbeitrag beträgt 12,00 Euro/Jahr. Es bleibt Ihnen überlassen, einen höheren Beitrag zu zahlen. Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Förderverein sind steuerlich berücksichtigungsfähig. Mehr Informationen erhalten Sie im Internet unter www.krankenhaus-brake.de

Spenden

Sie möchten nicht Mitglied im Förderverein werden und trotzdem etwas Gutes tun?
Wir freuen uns sehr über Einzelspenden!

Spendenkonto

Oldenburgischen Landesbank AG
IBAN: DE89 2802 0050 1743 9498 00



Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V.

Claußenstraße 3
26919 Brake