

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich ermächtige den **Freunde und Förderer des Krankenhauses Barmherzige Brüder München e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Freunde und Förderer des Krankenhauses Barmherzige Brüder München e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name und Sitz des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

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.

Liga Bank Regensburg

IBAN: DE89 7509 0300 0002 2402 89

BIC: GENODEF1M05

Kontakt

**FREUNDE UND FÖRDERER
DES KRANKENHAUSES
BARMHERZIGE BRÜDER
MÜNCHEN e.V.**

c/o Krankenhaus Barmherzige Brüder

Romanstraße 93, 80639 München

Tel. 089 1797-1503, Fax 089 1797-1506

foerdereverein@barmherzige-muenchen.de

www.barmherzige-muenchen.de



SPENDENZUSAGE

Ja, ich möchte das Krankenhaus Barmherzige Brüder München unterstützen und den **Freunden und Förderern des Krankenhauses Barmherzige Brüder München e.V.** eine Geldspende zur satzungsgemäßen Verwendung zukommen lassen.

Ich überweise den Betrag
in Höhe von Euro

auf das Konto der

Liga Bank Regensburg

IBAN: DE89 7509 0300 0002 2402 89

BIC: GENODEF1M05

Ich bitte um Zusendung einer Spendenbescheinigung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Titel

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

**FREUNDE UND FÖRDERER DES KRANKENHAUSES
BARMHERZIGE BRÜDER MÜNCHEN e.V.**

c/o Krankenhaus Barmherzige Brüder

Romanstraße 93, 80639 München

Tel. 089 1797-1503, Fax 089 1797-1506

foerdereverein@barmherzige-muenchen.de

www.barmherzige-muenchen.de

FREUNDE UND FÖRDERER

Für mehr Lebensqualität im Krankenhaus



**BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München**



Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum Gesundwerden bedarf es oft mehr als nur der medizinischen Hilfe. Wenn sich die persönlichen Vorstellungen und Bedürfnisse des einzelnen Patienten und dessen Angehörigen berücksichtigen lassen, erfolgt die Heilung viel schneller.

Leider gerät diese Betrachtungsweise bei der Diskussion um die Ressourcen und die Verteilung im Gesundheitswesen immer mehr in den Hintergrund.

Unser Förderverein hilft dabei diese Lücken zu schließen sowie Projekte zu fördern, die finanziell durch staatliche Stellen oder von Krankenkassen nicht getragen werden.

Durch Ihre Unterstützung tragen Sie zu mehr Lebensqualität im Krankenhaus bei. Sie können unsere vielfältigen Aktivitäten entweder durch eine Einzelspende oder durch eine Mitgliedschaft in unserem Verein unterstützen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!



Dr. Clemens Reuter
Vorsitzender
Ehemaliger Chefarzt Chirurgie



Helfen Sie mit!

AKTIVITÄTEN UND ZIELE DES FÖRDERVEREINS

Der Förderverein wurde 2015 gegründet und wird von engagierten Mitarbeitern, vom Orden, von ehemaligen und zufriedenen Patienten und dankbaren Angehörigen getragen.

WIR FREUEN UNS ÜBER JEDES NEUE MITGLIED, SIE SIND BEI UNS HERZLICH WILLKOMMEN

UNSERE ZIELE SIND:

- finanzielle Unterstützung des Krankenhauses bei staatlich nicht geförderten Maßnahmen
- finanzielle Unterstützung bei der Anschaffung von Geräten, technischer Ausstattung
- finanzielle Unterstützung bei Bildungs- und Schulungsmaßnahmen für Patienten z.B. Anbahnung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Bildungsangebote in der therapiefreien Zeit
- Unterstützung der Ehrenamtlichen im Krankenhaus
- Übernahme von Sonderkosten in der Seelsorge sowie
- Förderung von patientennahen Aktivitäten

Wir wollen mehr Lebensqualität ins Krankenhaus bringen!

ANMELDUNG

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ja, ich möchte das Krankenhaus Barmherzige Brüder München unterstützen und Mitglied des **Freunde und Förderer des Krankenhauses Barmherzige Brüder München e.V.** werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Vorname	Nachname

Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Telefax

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	E-Mail

Ich zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag (derzeit 36,00 Euro)

Ich will mehr für das Krankenhaus Barmherzige Brüder tun und bemesse meinem Jahresbeitrag freiwillig höher auf _____ Euro

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

Ihre Angaben werden nur vom Verein oder dessen Beauftragten zum Zwecke der Vereinsarbeit gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.

Bitte senden Sie Ihren Mitgliedsantrag für den Freunde und Förderer des Krankenhauses Barmherzige Brüder München e.V. an die umseitige Kontaktadresse.