

Rückantwort an den Förderverein

Unterstützen Sie uns:

DRK Kamillus Klinik
Hospitalstraße 6
53567 Asbach

Tel.: 02683 59-0
Fax.: 02683 59-647
info@kamillus-klinik.de
www.drk-kamillus-klinik.de

Förderverein DRK Kamillus Klinik
Hospitalstraße 6
53567 Asbach/Westerwald

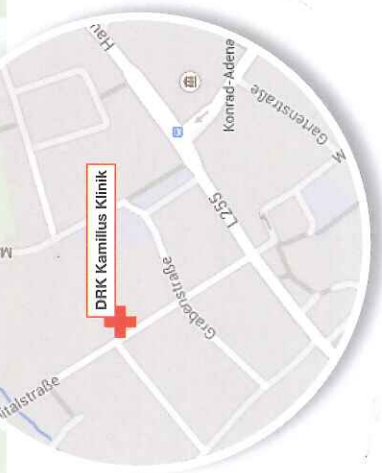
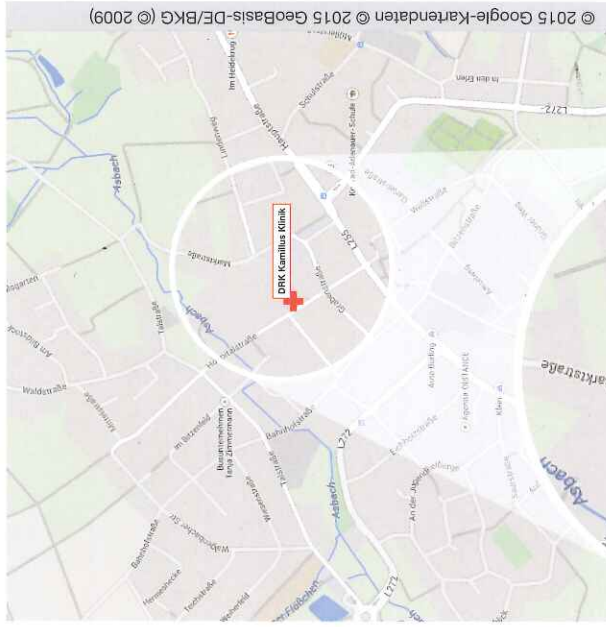


DRK Kamillus Klinik Asbach



Unser Förderverein

Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung!



Geschichte des Fördervereins:

Unterstützen Sie unseren Förderverein durch Ihre Mitgliedschaft und Spenden um die Zukunftsfähigkeit der DRK Kamillus Klinik langfristig sicherzustellen!



Bewegungsbad nach dem Umbau

Der Förderverein wurde am 20.03.2000 gegründet. Zweck des Vereins ist die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege. Der Zweck wird verwirklicht durch die Förderung und Unterstützung des Trägers der DRK Kamillus Klinik in Asbach.

Dem Förderverein ist das Wohl der DRK Kamillus Klinik und der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen.

Ansprechpartner des Fördervereins:

1. Vorsitzender: Helmut Reith,
Tel.: 02683 947829



Gerät zur Kapnometriemessung

Aufgaben des Fördervereins:

Der Förderverein möchte durch Einsatz finanzieller Mittel den Träger der DRK Kamillus Klinik bei der Durchführung von Baumaßnahmen und der Anschaffung von medizinischen Geräten und Einrichtungen zweckgebunden unterstützen.

Einige unserer bisherigen Projekte:

- Hilfe bei den Umbaumaßnahmen des Bewegungsbad
- Beteiligung zur Anschaffung von Trainingsgeräten der physikalischen Abteilung
- verschiedene Messgeräte für das Schlaflabor
- aktive und finanzielle Beteiligung bei der Erneuerung der Außenterrasse vor der Terrassenhalle

Die Klinik leistet wichtige Dienste für die Menschen und trägt zu einer besseren Lebensqualität vor Ort bei. Um dies zu sichern versuchen wir eine starke Verankerung der Klinik im Bewusstsein der Bürger zu unterstützen.



Übergabe der „Schluck-Echo“-Sonde an die DRK Kamillus Klinik Asbach

Erwerb der Mitgliedschaft:

Wenn auch Sie etwas für Ihr Krankenhaus tun möchten, freuen wir uns über Ihre Mitwirkung. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 25,00 Euro. Auch höhere Beträge sind natürlich willkommen. In allen Fällen erhalten Sie eine steuerabzugsfähige Zuwendungsbescheinigung. Für Ihre wohlwollende Unterstützung danken wir Ihnen recht herzlich.

Antrag auf Mitgliedschaft:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

jährlicher Mitgliedsbeitrag
(Mindestbetrag 25,00 €)

€

einmalige Spende

€

Unterschrift _____

Zahlung erfolgt durch Überweisung
 Zahlung erfolgt durch Bankeinzug

Konto-Nr. _____

BLZ _____

Sparkasse Neuwied, Zweigstelle Asbach
IBAN: DE12 5745 0120 0013 0098 16
BIC: MALADE51NWD

Raiffeisenbank Asbach
IBAN: DE61 5706 9238 0000 3192 30
BIC: GENODED1ASN