

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Gummersbach e.V.“ und verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrags in Höhe von mind. 12 €.

(Bitte nutzen Sie die Möglichkeit der Einzugsermächtigung)

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Förderverein der Kinderklinik
des Kreiskrankenhauses
Gummersbach e. V.
Wilhelm-Breckow-Allee 20
51643 Gummersbach

Deutsche Post
ANTWORT 

Entgelt
zahlt
Empfänger



Spendenkonto

IBAN: DE57 3844 0016 0777 9390 00
BIC: COBADEFFXXX
Kreditinstitut: Commerzbank Gummersbach
Verwendungszweck: Spende

Kontaktdaten



förderverein
der **kinderklinik** des
KKH Gummersbach

**Förderverein der Kinderklinik des
Kreiskrankenhauses Gummersbach e. V.**
Wilhelm-Breckow-Allee 20
51643 Gummersbach

foerdereverein-kinderklinik@klinikum-oberberg.de

Vielen Dank
für Ihre Hilfe!



Monkey Business/stock.adobe.com

**KINDERN FREUDE
SPENDEN**

Förderverein der Kinderklinik



förderverein
der **kinderklinik** des
KKH Gummersbach



KLINIKUM OBERBERG
Kreiskrankenhaus Gummersbach

Große Freude für kleine Patienten

Mit Ihrer Mitgliedschaft im Förderverein der einzigen Klinik für Kinder und Jugendliche im Oberbergischen bringen Sie große Freude auf die Stationen.

Sie sorgen für Ablenkung von den Ängsten, in dem Sie z. B. dazu beitragen, dass die Kölner Klinikclowns zu uns kommen können und dass es ein wunderschönes Spielzimmer für alle gibt.

Sie sorgen für Wärme und Geborgenheit durch bequeme Stillstühle, auf denen es sich stundenlang für Mama und Kind aushalten lässt.

Sie sorgen für die neueste Technik, bevor diese Standard in anderen Häusern wird.

Sie sorgen für Sicherheit durch kostenlose Reanimationskurse für Eltern und Großeltern.

Sie sorgen für Lesestoff, damit Jugendliche auch mal ein Buch in den Händen halten und lesen können.

Kurz gesagt, Sie sorgen dafür, dass von den Neu- und Frühgeborenen über die Kleinkinder bis zu den Jugendlichen alle unsere oberbergischen Kinder gut versorgt werden können.

Vielen Dank, dass Sie uns unterstützen.

Ihr Dr. Roland Adelmann
und das Team der Schwestern und der Ärzte der Kinderklinik

Ihre Dr. Anja Weishap
und das Team der Wöchnerinnen-Station

Ihre Ina Albowitz-Freytag
Vorsitzende des Fördervereins

Ihr Tobias Schneider
Stellv. Vorsitzender des Fördervereins

Ziele und Aufgaben des Vereins



Der Förderverein hat dank großzügiger Spender einen wesentlichen Beitrag zur Anschaffung eines neuen Transportinkubators geleistet.

Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, die Arbeit in der Kinderklinik und besonders der Früh- und Neugeborenenstation zu unterstützen.

Für die Zukunft, zum Beispiel:

- Spiel- und Bastelangebote im Spielzimmer
- Kinderfeste und Frühgeborenentreffen
- Anschaffung und Ergänzung therapeutischer Geräte
- Stillstühle
- Besuch der Klinikclowns

Spenden und/oder Mitglied werden

Spenden an den gemeinnützig anerkannten Förderverein der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Gummersbach sind steuerlich abzugsfähig. Der Jahresbeitrag für Mitglieder liegt z. Zt. bei mindestens 12,00 Euro. Eine Beitrittserklärung finden Sie anbei. Spender nutzen bitte die Einzugsermächtigung (ggf. zusenden) oder das Spendenkonto:

Commerzbank Gummersbach
IBAN: DE57 3844 0016 0777 9390 00
BIC: COBADEFFXXX



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An: Förderverein der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Gummersbach e.V.
Wilhelm-Breckow-Allee 20 · 51643 Gummersbach
Gläubiger-ID: DE75 ZZZ 0000 1707371

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, den Jahresbeitrag in Höhe von _____ € bzw. eine einmalige Spende in Höhe von _____ € von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Name und Anschrift des/der Zahlenden:

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die mich betreffenden Daten vom Förderverein der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Gummersbach e.V. erhoben, verarbeitet, gespeichert und weitergegeben werden (auch elektronisch), sofern die für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich ist.