



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich gemäß § 7 der Vereinssatzung die Mitgliedschaft im Förderverein des Steinfurter Krankenhauses e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Email: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen auch der gesetzliche Vertreter)

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 20,00 € für natürliche und 50,00 € für juristische Personen. Die Fälligkeit ist der 01. März eines jeden Jahres (wiederkehrende Zahlung).

- Mein Mitgliedsbeitrag beträgt 20 € / Jahr.
 Unser Mitgliedsbeitrag als juristische Person beträgt 50 € / Jahr (bitte ankreuzen)

KONTAKT

An diese Adresse senden Sie bitte die Beitrittserklärung:

Förderverein des
Steinfurter Krankenhauses e.V.
c/o Prof. Dr. rer. nat. Thomas Rose
Hohe Wiese 34
48565 Steinfurt

telefon 02552 62453
e-mail rose@fh-muenster.de
web [www.ukm-mhs.de/über uns/Förderverein](http://www.ukm-mhs.de/über_uns/Förderverein)

Bankverbindung:
Förderverein für das
Steinfurter Krankenhaus
IBAN: DE14 4035 1060 0073 7741 19
BIC: WELADED1STF

**UNTERSTÜTZT
DAS STEINFURTER
KRANKENHAUS**

UNSER PROJEKT: WIR BIETEN ZEIT AN



Förderverein des
Steinfurter Krankenhauses



WIR WOLLEN:

- das Krankenhaus noch attraktiver machen für Patienten, für Mitarbeiter und für die Region.
- die Bedeutung des Steinfurter Krankenhauses als einer der größten Arbeitgeber in Steinfurt fördern.
- uns auch nach Übernahme der Trägerschaft durch das Universitätsklinikum Münster weiterhin für das Steinfurter Krankenhaus „UKM MHS“ einsetzen.

ERREICHT HABEN WIR BISHER:

- absenkbare Niedrigflurbetten für orientierungslose Patienten.
- Anschaffung kleiner Sportgeräte zum Muskeltraining für bettlägerige Patienten.
- bunte Nachmittage im Ermgard-von-Solms-Haus.
- Finanzierung von Dolmetschergebühren für nicht deutsch-sprechende Patienten.
- Fernseher für die Dialyse-Station

WIR SIND:

- ein gemeinnütziger Förderverein mit 85 Mitgliedern unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Thomas Rose und seinem Stellvertreter Christoph Köters. Spenden werden vollständig dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt und können von der Steuer abgesetzt werden.
- ausgehend von einer Bürgerinitiative zum Erhalt des Steinfurter Krankenhauses wurde der Verein 2016 gegründet.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für das Steinfurter Krankenhaus, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für das Steinfurter Krankenhaus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC _____

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unsere Gläubiger ID lautet: DE38 001 000 018 765 26
Die Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

BEDEUTET:

- ein regelmäßiger Besuchsdienst mittwochs und samstags für Patienten der Geriatrie
- drei engagierte Mitarbeiterinnen zusätzlich zur medizinisch-pflegerischen Versorgung.
- Zeit zum Zuhören, gemeinsamen Singen und Spielen.
- „Wohlfühlen durch Zuwendung“ auf der Basis sozialpädagogischer Kompetenzen und persönlichem Engagement.

BESTEHT:

- seit Anfang 2019.
- auf Initiative und finanziert durch den Förderverein Marienhospital Steinfurt.
- mit einer geplanten Laufzeit von 3 Jahren.

FÜR DIE ZUKUNFT DES PROJEKTES
BRAUCHEN WIR IHRE
UNTERSTÜTZUNG!

WIR BRAUCHEN IHRE
UNTERSTÜTZUNG!