

Absender:

Kontakt

Der Kontakt zu uns

1. Vorsitzende:

Nicole Schleider
Im Hasenbühl 2
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671/33128

2. Vorsitzende:

Caroline Jansen
Unter den Gärten 12
55545 Bad Kreuznach
Tel.: 0671/44728



Förderverein Kinderklinik e.V.

c/o Nicole Schleider
Im Hasenbühl 2
55543 Bad Kreuznach

www.kinderfoerderverein-kh.de
info@kinderfoerderverein-kh.de

Spenden

Das Spendenkonto

Förderverein Kinderklinik e.V.
Sparkasse Rhein-Nahe:
Kto.-Nr.: 9100; BLZ 560 501 80

Durch Bescheid des Finanzamtes Bad Kreuznach vom
27.11.2006 unter der Steuer-Nr. GEN 0674 als besonders
förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt.

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der oddi GmbH Grafische Betriebe - Bad Kreuznach

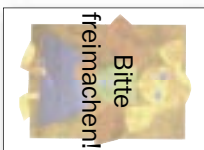
DANKE



Förderverein Kinderklinik e.V.

*Kinder brauchen
eine Lobby!*

Förderverein Kinderklinik e.V.
c/o Nicole Schleider
Im Hasenbühl 2
55543 Bad Kreuznach



Förderverein

Der Förderverein

Der Förderverein wurde von betroffenen Eltern gegründet und unterstützt die Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin der kreuznacher diakonie. Neben dem Ausbau der Versorgungsstrukturen für die kleinsten Patienten - den Frühgeborenen auf der Intensivstation - ist uns die Förderung von größeren Kindern mit chronischen Erkrankungen wichtig.

Über den Grundbedarf hinaus setzt sich der Förderverein für die optimale medizinische Versorgung aller Kinder in der Region ein.

Aktivitäten

Unsere Aktivitäten

- Öffentlichkeitsarbeit
- Medienpräsenz
- Tag der offenen Tür
- Sommerfest

Erreichtes

Bisher Erreichtes

- Herz-Ultraschall
- Hörtest
- Transport-Inkubator
- Baby-Lungenfunktion
- Stillberatung



Unterstützung erhalten

Und Sie?

- wir z.B. durch:
- Jubiläen und Geburtstage
 - Firmen- und Familienfeste
 - Weihnachtsfeiern etc.



Unsere Kinder haben (noch) keine Lobby, deswegen sind wir auf die Unterstützung von vielen Leuten angewiesen, die uns nicht nur materiell, sondern auch ideell zur Seite stehen – z. B. als Mitglied unseres Vereins. Denn: Heute oder morgen könnten Sie selbst Betroffene sein, als Eltern oder Großeltern.



Helfen Sie mit!



Antrag auf Aufnahme

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **Förderverein Kinderklinik e.V.**

- Bitte schicken Sie mir eine Satzung zu.

Name _____
Vorname _____
Geb., Datum _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____ Mail _____

Mitgliedsbeitrag monatlich: Erwachsene EUR 2,50
Schüler und Azubis EUR 1,25

- Den Beitrag bitte ich abzubuchen von folgendem Konto:

Kto.-Nr. _____
BLZ _____
Name der Bank _____
Kontoinhaber _____
 Mit der jährlichen Abbuchung des Mitgliedsbeitrages jeweils zum 1. Januar bin ich einverstanden.
 Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages bin ich nicht einverstanden. Ich werde den Betrag jeweils bei Fälligkeit zum 1. Januar überweisen.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____