



Klinik Tettngang

Anschrift: Emil-Münc-Str. 16 • 88069 Tettngang
 Telefon: +49 (0) 7542 531-0 Telefax: +49 (0) 7542 531-178
 E-Mail: info@klinik-tettngang.de
 Internet: www.klinik-tettngang.de • www.wz-kliniken.de

Klinik Tettngang

Förderverein Klinik Tettngang e.V.

Einzugsermächtigung

Den fälligen Jahresbeitrag von * _____ €
 bitte ich künftig von meinem nachstehenden Konto
 abzubuchen. Eine Einzugsermächtigung wird hiermit
 bis auf Widerruf erteilt.

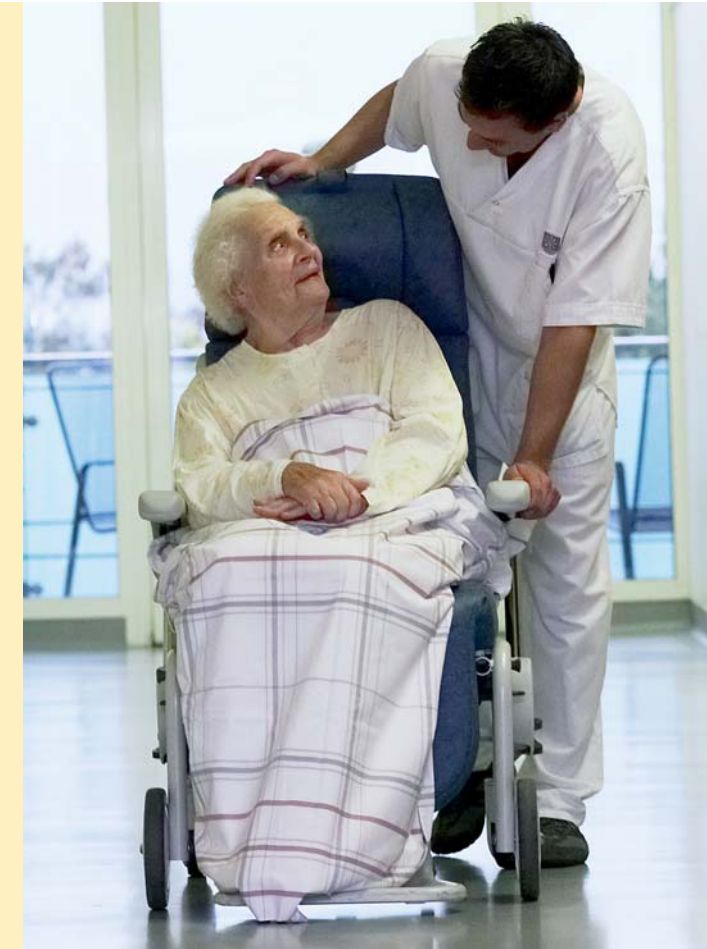
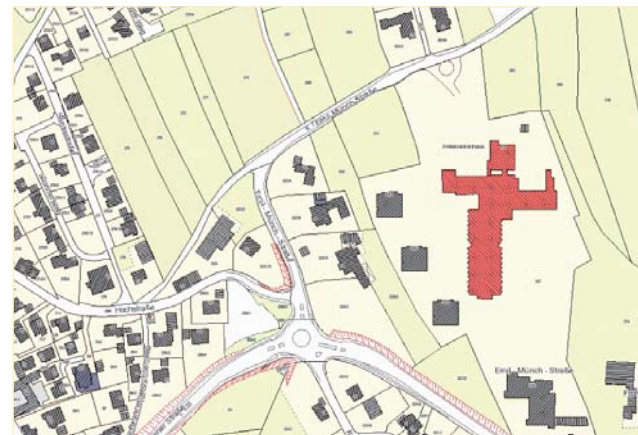
Kontonummer: _____

BLZ: _____

Bank: _____

 Datum / Unterschrift

*Richtwert für den Jahresbeitrag 15,00 €





Wer sind wir?

Wir sind ein im Vereinsregister eingetragener Verein und vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt.

Was wollen wir?

Ziel und Zweck des Fördervereins ist:

- Wir unterstützen die Klinik Tettngang zur Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen, pflegerischen und menschlichen Versorgung für die Bürger der Stadt Tettngang und der Region.
- Wir wollen für die Klinik Tettngang durch Beiträge und Spenden Maßnahmen finanzieren, die über die Grundversorgung hinaus zur Gesundheit und zum Wohlbefinden unserer Patienten beitragen.

Insbesondere fördern wir Maßnahmen, die den Aufenthalt der Patienten und ihrer Besucher in einer möglichst freundlichen, familiennahen und angenehmen Umgebung ermöglichen und die medizinische und pflegerische Situation optimieren.

Wie finanzieren wir uns?

Einen Hauptanteil unserer Geldmittel schöpfen wir aus den Beiträgen unserer Mitglieder. Deshalb ist es auch wichtig, dass wir immer wieder neue Mitglieder gewinnen. Darüber hinaus bemühen wir uns um Spenden aus allen Bereichen – auf Wunsch selbstverständlich gegen eine steuerliche Bescheinigung. Für die satzungsgemäße Verwendung der Zuwendungen können wir garantieren.

Sie möchten uns unterstützen?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie unsere Ziele durch Ihre Mitgliedschaft im Förderverein unterstützen. Bitte füllen Sie hierzu nebenstehende Beitrittserklärung aus. Mit welchem Betrag Sie uns unterstützen bleibt Ihnen überlassen. Der Richtwert für den Jahresbeitrag beträgt 15,00 €.

Kontoinhaber: Förderverein Klinik Tettngang e.V.
Konto-Nr. 20 939 336
Sparkasse Bodensee (BLZ 690 500 01)

Ihr Ansprechpartner

Susanne Winkler, Tel. +49 (0) 7542 / 531-403
E-Mail: susanne.winkler@wz-kliniken.de

An den
Förderverein Klinik Tettngang e.V.
Emil-Münch-Str. 16
88069 Tettngang

Beitrittserklärung (Einzugsermächtigung siehe Rückseite)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein Klinik Tettngang e.V. mit

Wirkung zum _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Datum / Unterschrift