

Absender



Vorname, Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon, Mail

Beitrag p.a.

An den

Vorstand des Vereins der Freunde
und Förderer des Städtischen
Klinikums Solingen e.V.
Gotenstraße 1

42653 Solingen

Mitglied werden



Verein der Freunde + Förderer
des Städtischen Klinikums Solingen e.V.

Für Ihre Gesundheit für das Klinikum

Der Verein der Freunde und Förderer hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Städtische Klinikum Solingen auf vielfältigste Weise ideell und finanziell zu unterstützen.

Dazu verfolgt der Verein ausschließlich gemeinnützige Ziele.

Das Städtische Klinikum Solingen – ein modernes Krankenhaus der Maximalversorgung mit einer 150-jährigen Geschichte und dem akademischen Anspruch als Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln.

Medizin und Pflege auf Spitzenniveau. Professionell und einfühlsam. Einfach menschlich. Ein Ort für die Gesundheit und ein Forum für den gesundheitsfördernden Austausch für alle Bürgerinnen und Bürger in Solingen.

Es ist uns wert, es zu fördern!

Kontakt

Verein der Freunde und Förderer
des Städtischen Klinikum Solingen e.V.

Gotenstraße 1 | 42653 Solingen
Geschäftsführung Karl-Heinz Wilke

Telefon 0212 / 547-2391 | Fax 0212 / 547-2575
fverein@klinikumsolingen.de | www.klinikumsolingen.de

Mitglied werden

Der Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikum Solingen braucht Ihre Hilfe. Unsere Ziele und Aufgaben können wir mit Ihnen gemeinsam erreichen. Werden Sie Mitglied und unterstützen Sie uns durch Ihr persönliches Engagement.

- Ja, ich setze mich für Gesundheit und für das Klinikum ein und beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein der Freunde und Förderer des Städtischen Klinikum Solingen e.V.
- Ich erkläre mich bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro zu entrichten. Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 25,00 Euro – freiwillige Erhöhungen sind willkommen.
- Ich interessiere mich für die Aktivitäten des Vereins und bin damit einverstanden, über aktuelle Ereignisse per Newsletter informiert zu werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Jahresbeitrag umgehend zu Lasten meines nachstehenden Kontos mittels Einzugsbeleg einzuziehen.

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Datum

Unterschrift

