

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erklärt sich

Vorname, Name bzw. Organisation

Geburtsdatum

Anschrift

bereit, als förderndes Mitglied dem Förderverein beizutreten.

Der Mindestjahresbeitrag beträgt:

€ 20,00 für Privatpersonen

€ 30,00 für Organisationen

Der Verein bittet jedoch, die Vereinszwecke durch höhere Zuwendungen oder auch einmalige finanzielle Zuwendungen zu fördern.

Deshalb wird zusätzlich zum Jahresbeitrag

_____ €

_____ jährlich, _____ einmalig gespendet.

Die Zuwendungen sind steuerlich abzugsfähig (öffentliches Gesundheitswesen). Spendenquittungen werden bei einem Spendenbetrag ab 100 € ausgestellt.



Konten Förderverein des Krankenhauses Dingolfing e. V.

Sparkasse Niederbayern-Mitte
IBAN DE41 7425 0000 0100 4893 92
BIC BYLADEM1SRG

VR Bank Ostbayern-Mitte e. G.
IBAN DE67 7429 0000 0002 5885 52
BIC GENODEF1SR1

Bitte helfen Sie uns bei der Verwirklichung unserer genannten Ziele.
Zeigen Sie Ihre Verbundenheit mit Ihrem Heimatkrankenhaus.

Werden Sie Mitglied im Förderverein des Krankenhauses Dingolfing e. V.

Mit der Abgabe der Beitrittserklärung

- beim I. Vorsitzenden Armin Grassinger
 - am Empfang im Krankenhaus Dingolfing
 - im Rathaus in Dingolfing
 - oder bei einem der Vorstandsmitglieder
- beginnt die Mitgliedschaft/wird die Spende abgebucht.

I. Vorsitzender Armin Grassinger

Schriftführer
Maria Huber
Geißlung 13
84130 Dingolfing
Tel. 0160-8221472

www.freunde-kkh-dgf.de



Stadt
Dingolfing



Luftbild: W.W. Richter

FÖRDERVEREIN DES KRANKENHAUSES DINGOLFING E. V.

www.freunde-kkh-dgf.de

PATIENTENORIENTIERT

KOMPETENT

HEIMATNAH

Nur wenige Städte unserer Größenordnung sind in der glücklichen Lage, ein eigenes Krankenhaus mit einem sehr hohen Leistungsstandard am Ort zu haben.

Unser Haus bietet

- Modernste Medizintechnik
- Kompetente Ärzte
- Engagierte und patientenorientierte Pflegepersonen

Diese Faktoren sind die Grundlage für eine ambulante und stationär differenzierte Diagnostik und eine erfolgreiche Therapie.

UNSERE FACHBEREICHE

- Anästhesie
- Chirurgie
- Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Intensiv/IMC
- Notfallbehandlung
- Palliativkonsildienst
- Stroke Unit

Wir sind eine Gruppe von engagierten Frauen und Männern die ein qualifiziertes und zugleich menschliches Krankenhaus in Dingolfing fördern und erhalten wollen.

Wir helfen immer dann, wenn zusätzliche Unterstützung benötigt wird.



IDEELLE HILFE

- aktive Öffentlichkeitsarbeit
- Informationsveranstaltungen durch Fachärzte unterschiedlicher Fachrichtungen
- Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegepersonal und freiberuflichem Fachpersonal



FINANZIELLE HILFE

- Finanzierung besonderer Geräte
- Investitionen zur Verbesserung des Patientenkomforts (Einrichtungsgegenstände in Krankenzimmern, Behandlungsräumen, Aufenthaltsräumen, usw.)
- Beschaffung von Hilfsmitteln zur Erleichterung der Pflegearbeit
- Unterstützung von Maßnahmen, die die fachliche Qualifikation von Mitarbeitern/-innen fördern

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE92ZZZ00000183874

Mandatsreferenz:

(wird vom Verein vergeben)

Hiermit wird der Förderverein des Krankenhauses Dingolfing e.V. ermächtigt, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das unten genannte Kreditinstitut angewiesen, die Lastschrift vom Förderverein des Krankenhauses Dingolfing e.V. einzulösen.

Hinweis: Die Erstattung des Betrages kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem unten genannten Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

