

**Förderverein Klinikum Bremerhaven**

**Reinkenheide e.V.**

c/o Herrn Wilfried Töpfer

Muskauer Str. 13

27576 Bremerhaven

Der Förderverein Klinikum Bremerhaven Reinkenheide e.V. ist als gemeinnützig anerkannt vom Finanzamt Bremerhaven (Steuernummer/Aktenzeichen: 75/610/2279 vom 24.11.2008). Mitgliedsbeiträge und Spenden an den Förderverein sind steuerlich absetzbar.

Als Spendenquittung benutzen Sie bitte bei Beträgen bis 300 € Ihren Kontoauszug; bei höheren Spenden senden wir Ihnen eine separate Spendenbescheinigung zu.



*Vorstand des Fördervereins, v.l.n.r.: Wilfried Töpfer, Christine Ganschow, Anke Zülch, Winfried Kurtz, Bernd Freemann;  
fehlend: Manfred Rommel, Peter Miesner*

**Förderverein Klinikum Bremerhaven  
Reinkenheide e.V.**

c/o Herrn Wilfried Töpfer  
Muskauer Str. 13  
27576 Bremerhaven  
Telefon. 0471 / 87821

**Bankverbindung:**

IBAN: DE37 29250000 0001941321  
bei: Weser-Elbe Sparkasse  
BIC: BRLADE21BRS



**Förderverein Klinikum  
Bremerhaven Reinkenheide e.V.**



**Bürger und Bürgerinnen unterstützen das  
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide  
zum Wohle der Patienten und Patientinnen**

zum Beispiel

- bei engagierter Aus- und Fortbildung
- bei der Einführung von Geräten und medizinischen Verfahren über den Standard hinaus

Der „Förderverein Klinikum Bremerhaven Reinkenheide“ wurde im Jahr 2008 auf Initiative des früheren Krankenhausdezernenten und Aufsichtsratsvorsitzenden Wilfried Töpfer gegründet.



Auszeichnung für Onkologische Tagesklinik

Der Förderverein

> unterstützt Projekte zur Weiterentwicklung innerhalb und außerhalb des Klinikums im Rahmen der öffentlichen Gesundheitspflege;

> unterstützt bei der Gerätebeschaffung; und belohnt Mitarbeitende des Klinikums für besondere Leistungen im Rahmen der Gesundheitsförderung.



H<sub>2</sub>-Atemmessgerät für Endoskopie

Der Förderverein ist in das Vereinsregister eingetragen und in seiner Gemeinnützigkeit bestätigt. Ihr Beitrag, Ihre Spende kommt also Ihrer und unser aller Gesundheitsversorgung zu Gute!



Spiele etc. für Station 11A (Neurologie)



Zwei Evakuierungsstühle

Um den Vereinszweck zu erfüllen, sind wir auf Mitgliedsbeiträge und Spenden angewiesen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3 Euro im Monat. Es können gerne auch höhere Beiträge gezahlt werden.

Auch Institutionen und Firmen können Mitglied im Förderverein werden. Dafür beträgt der Richtbeitrag 100 Euro im Jahr. Auch hier können gerne höhere Beiträge gezahlt werden.



Ersatz-Rotbuche für Klinikpark



Liposuktionsgerät für Plastische Chirurgie

Selbstverständlich freuen wir uns auch über Spenden. Je mehr Mitglieder und Sponsoren dem Förderverein finanziell „unter

die Arme greifen“, desto mehr kann der Förderverein Leistungen für das Klinikum und zum Wohle der Patienten erbringen.



Zwei Querbettstessel für Physiotherapie

## JA, ICH WERDE MITGLIED

im Förderverein Klinikum Bremerhaven Reinkenheide e.V.

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft: 01. \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_

Ich zahle einen monatlichen Beitrag von \_\_\_\_ €.

Der Mindestbeitrag beträgt 3,-€ pro Monat; ein freiwillig höherer Beitrag ist willkommen. Einmal im Jahr wird der von Ihnen gewählte Beitrag für das laufende Kalenderjahr eingezogen. Der Verein ist gemeinnützig, Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

Die Satzung des Fördervereins ist beim Vorstand des Fördervereins zu beziehen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen ausschließlich zur Verwirklichung der Zwecke des Fördervereins elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.

Die Mitgliedschaft kann unter Wahrung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des laufenden Kalenderjahres beendet werden.

\_\_\_\_\_ Datum                      Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich erteile dem „Förderverein Klinikum Bremerhaven Reinkenheide e.V.“ eine Einzugsermächtigung zum Abbuchten des Mitgliedsbeitrages von folgendem Konto:.

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum                      Unterschrift Kontoinhaber/in