

Unterstützen Sie unsere Bemühungen  
um den Erhalt unseres Krankenhauses –  
werden Sie Mitglied in unserem  
Freundes- und Förderkreis!



Rund 1.150 Bürger aus Hardheim und Umgebung, denen das Krankenhaus Hardheim eine »Herzensangelegenheit« ist, sind Mitglied in unserem Förderkreis.

Zweck dieses Förderkreises ist es, die Gesundheitspflege im Krankenhaus Hardheim durch finanzielle und ideelle Unterstützung zu fördern.

**Dabei stehen im Vordergrund:**

- ◆ Bindeglied zu sein zwischen der Bevölkerung und dem Krankenhaus.
- ◆ Mittel zur Verbesserung der Aufenthaltsbedingungen der Patienten zu beschaffen und zu finanzieren.
- ◆ Die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals zu fördern, um so im Interesse der Patienten jederzeit eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten.
- ◆ Die Öffentlichkeit regelmäßig im Rahmen von Informationsabenden, Gesundheitstagen und Workshops zu den Themenbereichen Gesundheitsvorsorge/Krankheiten zu informieren.

**Wir finanzieren alle Aktivitäten ausschließlich aus den Mitgliedsbeiträgen und Spenden!**

Mit den niedergelassenen Ärzten, Selbsthilfegruppen, Hospizdiensten, Pflegediensten und anderen Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt arbeiten wir vertrauensvoll zusammen.

Der Mindestbeitrag beträgt 15,- Euro pro Jahr. Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr 3,- Euro pro Jahr. Mitglied kann jeder Interessent werden. Der Mitgliedsbeitrag ist ebenso wie die Spenden steuerabzugsfähig.

**Spendenkonten  
des Freundes- und Förderkreises**

Sparkasse Tauberfranken  
IBAN: DE20 6735 2565 0005 0547 96  
BIC: SOLADES1TBB

Volksbank Franken  
IBAN: DE16 6746 1424 0015 5793 07  
BIC: GENODE61BUC

Volksbank Main-Tauber eG  
IBAN: DE74 6739 0000 0025 8207 03  
BIC: GENODE61WTH

**Ihre Ansprechpartner**

Fritz-Peter Schwarz, Vorsitzender  
Telefon 06283 5315

Tobias Künzig, 1. Stv. Vorsitzender  
Telefon 06283 5262

Brigitte Scheuermann, 2. Stv. Vorsitzende  
Telefon 06283 6218

Bitte abgeben bei/senden an:

**KRANKENHAUS HARDHEIM**

- Verwaltung -

zu Händen Freundes- und Förderkreis  
Wertheimer Straße 95  
74736 Hardheim

oder per Fax: 06283/56119  
oder bei den Ansprechpartnern

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein  
»UNSER KRANKENHAUS«  
Freundes- und Förderkreis Krankenhaus Hardheim e.V.

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

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

Name Partner: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:  
Zahlungs-Empfänger: Freundes- und Förderkreis Krankenhaus  
Hardheim e.V. • Wertheimer Str. 95 • 74736 Hardheim  
Gläubiger-ID-Nr.: DE73ZZZ00000519642  
Mandatsreferenz-Nr. wird separat mitgeteilt

- Jahresbeitrag in Höhe von 15,00 Euro
- (Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr) 3,00 Euro
- höherer Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Kontoinhaber: Name, Anschrift wie oben

- ◆ Kontoführende Bank: \_\_\_\_\_
- ◆ IBAN: \_\_\_\_\_
- ◆ BIC: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige/n den Freundes- und Förderkreis Krankenhaus Hardheim e.V. jährlich den Jahresbeitrag zum 01.04. vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Freundes- und Förderkreis Krankenhaus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass die umstehenden persönlichen Daten in dieser Beitrittserklärung beim Freundes- und Förderkreis Krankenhaus Hardheim zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden dürfen

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.

Ort/Datum

Unterschrift