An den
Förderverein der Westerwaldklinik
Waldbreitbach e. V.
Buchenstraße 6

56588 Waldbreitbach

Bitte diesen Abschnitt in einem Brief an die folgende Adresse schicken:

Fragen?

Sollten Sie darüberhinaus noch Fragen zum Förderverein oder auch zur Mitgliedschaft haben, so stehen Ihnen selbstverständlich Herr Rolf Lay oder Herr Torsten Puderbach gerne unter der Rufnummer

0 26 38 / 898-0

zu deren Beantwortung zur Verfügung.

Oder wenden Sie sich schriftlich an:
Förderverein der Westerwaldklinik Waldbreitbach e. V.
Buchenstraße 6
56588 Waldbreitbach

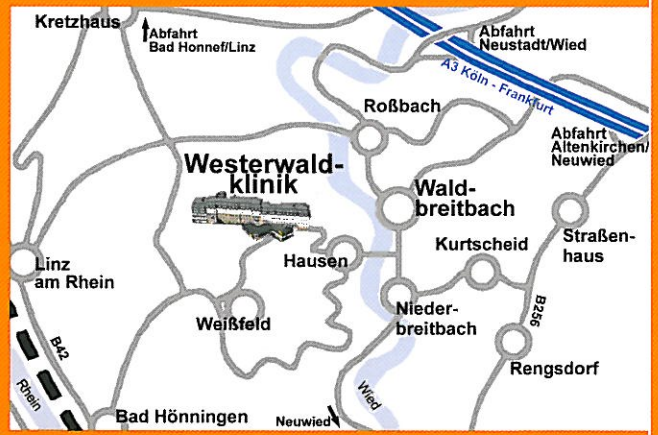
foerderverein@westerwaldklinik.de

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.westerwaldklinik.de

Unterstützen Sie den Verein mit Ihrer Mitgliedschaft und / oder Ihrer Spende.

Förderverein Westerwaldklinik Waldbreitbach e.V.
Sparkasse Neuwied
IBAN: DE 0557 4501 2000 3002 5100
BIC: MALADE51NWD

Wegbeschreibung



WESTERWALD **KLINIK**
Waldbreitbach gGmbH

Der Förderverein der Westerwaldklinik Waldbreitbach e. V.

Klinik für neurologische und neurologisch-psychosomatische Rehabilitation

www.henzgen-schommer.de

Der Vorstand des Fördervereins

Für den Vorstand: Rolf Lay, Markus Wittlich

- **Herr Markus Wittlich**
  (Vorsitzender)
- **Herr Rolf Lay**
  (Stv. Vorsitzender)

Warum brauchen wir einen Förderverein?

Der Förderverein ist Ausdruck eines „Wir-Gefühls".

Wir engagieren uns für unsere Klinik.
Mit unserem Einsatz und den erwirtschafteten Geldern können wir Dinge anschaffen, Projekte unterstützen, für die im Wirtschaftsplan der Klinik kein Raum ist, die aber Patienten und/oder Mitarbeitern nützen.

Dafür brauchen wir möglichst viele (auch aktive) Mitglieder, denn nur so hat unser Förderverein weiter Bestand und kann nutzbringend arbeiten.

Auch Spenden sind zur Unterstützung willkommen.

Wir zählen auf Sie/Euch!

Ist der Förderverein als gemeinnützig anerkannt ?

Der Förderverein ist im Vereinsregister beim Amtsgericht in Montabaur eingetragen.
Die Anerkennung der Gemeinnützigkeit - ausgestellt durch das Finanzamt Neuwied - liegt ebenfalls vor.

Für jede Spende erhalten Sie eine Spendenquittung.

Bitte hier abtrennen

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der Westerwaldklinik Waldbreitbach e.V.:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt _____ € (mindestens 25,00 €) pro Jahr und soll bis auf Widerruf von meinem Konto bei der

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

abgebucht werden.

Bei nicht ausreichender Deckung meines Kontos besteht seitens des ausführenden Kreditinstituts keine Einzugsverpflichtung.

_____

Datum Unterschrift

Ich erkläre mein Einverständnis zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten zu Vereinszwecken.