

**Verein zur Förderung der  
Hessenklinik Stadt Krankenhaus Korbach e.V.  
Enser Str. 19, 34497 Korbach**

**Ihre Ansprechpartner**

**Walter Meier**

Vorsitzender des Fördervereins, Patientenführsprecher

**Tel.** 05631 65670

**e-mail:** wa-meier@t-online.de

**Gerlinde Stremme,**

Pflegedienstleiterin

**Tel.** 05631 569-116

**e-mail:** g.stremme@krankenhaus-korbach.de

**Unser Vorstand**

Vorsitzender: Walter Meier

Stellv. Vorsitzender: Dr. Hubert Bölkow

Stellv. Vorsitzender: Dr. Arved-Winfried Schneider

Kassierer: Dr. Manfred Herbert

Schriftführer: Gerlinde Stremme

Beirat: Dr. Wolfgang Jäger, Eckart Hardegen



v.l.n.r. Walter Meier, Dr. Hubert Bölkow, Dr. Manfred Herbert,  
Gerlinde Stremme, Dr. Arved-Winfried Schneider



**VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER HESSENKLINIK  
STADTKRANKENHAUS KORBACH gGmbH e.V.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die öffentlichen Förderungen im Gesundheitswesen nehmen stetig ab - eine Entwicklung, die auch unser Krankenhaus betrifft.

Vor diesem Hintergrund haben Mitarbeiter, Patienten und Freunde unseres Stadtkrankenhauses den Verein zur Förderung der Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH e.V.\* gegründet.

Unser Ziel ist es, die optimale medizinische Versorgung der Region durch unser Krankenhaus zu sichern. Dies wollen wir erreichen durch die **Unterstützung und Verbesserung der Wissenschaft und Forschung** sowie der **medizinischen Weiterentwicklung** im Stadtkrankenhaus Korbach.

Ein weiterer Aspekt ist die **Förderung von Ehrenamt, Kunst und Kultur** in unserem Krankenhaus.

Der Verein finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Die durch den Verein geförderten Maßnahmen kommen direkt den Menschen unserer Region zugute.

Der Mitgliedsbeitrag wird sehr gering gehalten und beträgt 2,- € pro Monat.

Wir würden uns freuen, wenn auch Sie Mitglied unseres Fördervereins werden.

Mit freundlichen Grüßen



Walter Meier  
Vorsitzender des Fördervereins

**Spendenkonto:**

Sparkasse Waldeck-Frankenberg,  
BLZ 523 500 05, Konto-Nr. 103630

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach gGmbH e. V.

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Tel.: .....

e-mail: .....

Geb-Datum: .....

Ort / Datum: .....

Unterschrift: .....

**Bankeinzug**

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Hessenklinik Stadtkrankenhaus Korbach zur Abbuchung des jährlichen Mitgliedbeitrags (24,- €) von meinem Konto

Bank: .....

Konto-Nr.: .....

BLZ: .....

Ort / Datum: .....

Unterschrift: .....

\* Der Verein ist als gemeinnützig i.S. des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung anerkannt.