

**VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER  
HESSENKLINIK STADTKRANKENHAUS KORBACH E.V.**

Enser Str. 19 34497 Korbach

Spendenkonto

Sparkasse Waldeck-Frankenberg

IBAN: DE 94523500050000103630 SWIFT-BIC: HELADEF1KOR

**IHRE ANSPRECHPARTNER**

Walter Meier

Vorsitzender des Fördervereins,  
Patientenfürsprecher

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. Vorsitzende: Dr. Jochen Klotz, Dr. Arved-Winfried Schneider

Kassenwartin: Heidrun Orlich-Dohl

Schriftführerin: Gerlinde Stremme

Beirat: Dr. Michael Tübben, Annette Boldt



# WIR ÜBER UNS



**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 Stadt Krankenhaus 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 Stadt Krankenhaus 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 und mit Ihrem Beitrag unsere ehrenamtliche Tätigkeit unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen



Walter Meier  
Vorsitzender des Fördervereins

Spendenkonto: Sparkasse Waldeck-Frankenberg  
IBAN: DE 94523500050000103630 SWIFT-BIC: HELADEF1KOR

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein zur Förderung der Hessenklinik Stadt Krankenhaus 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 Stadt Krankenhaus Korbach zur Abbuchung des jährlichen Mitgliedbeitrags (24,- Euro) von meinem Konto

Bank: .....  
Konto-Nr.: .....  
BLZ: .....  
Ort / Datum: .....  
Unterschrift: .....

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

