

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.

Datenverarbeitung

Der Förderverein verarbeitet die vorgenannten Daten in automatisierter und nicht automatisierter Form. Diese Daten werden ausschließlich zur Erfüllung der in der Satzung genannten Zwecke und Aufgaben des Fördervereins verarbeitet, z.B. im Rahmen der Mitgliederverwaltung. Mit Eintritt in den Förderverein stimme ich/stimmen wir der Verarbeitung meiner/unserer Daten im Rahmen der vorgenannten Zwecke zu.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers:
DE92ZZZ00002848561

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Den ausgefüllten Antrag senden Sie uns bitte per Mail an:

info@foerderverein-euregio-klinik.de

Oder per Post an:

Förderverein EUREGIO-KLINIK e.V.
Albert-Schweitzer-Straße 10
48527 Nordhorn

Oder nutzen Sie den **Online-Antrag** auf unserer Website. Diesen erreichen Sie über den QR Code.



KONTAKT

SO KÖNNEN SIE UNS ERREICHEN

Vorstandssprecherin

Christine Wolf-Geibies

Vorstandssprecher

Dr. Markus Jansen

Vorstandssprecher

Bernhard Alsmeier

E-Mailadresse

info@foerderverein-euregio-klinik.de

SPENDENKONTEN

Förderverein EUREGIO-KLINIK e.V.
Kreissparkasse Grafschaft Bentheim
IBAN DE64 2675 0001 0152 0483 44

Grafschafter Volksbank eG
IBAN DE08 2806 9956 5701 9274 00

Der Förderverein ist gemeinnützig und stellt Ihnen gerne ab 200€ eine Spendenbescheinigung aus. Teilen Sie uns Ihre vollständige Adresse auf der Überweisung mit.



Albert-Schweitzer-Str. 10 | 48529 Nordhorn
euregio-klinik.de/spenden



FÖRDER
VEREIN



GEMEINSAM FÜR UNSERE REGION

Unterstützen.
Helfen.
Gestalten.



UNTERSTÜTZEN. HILFEN. GESTALTEN.

WER SIND WIR

Der gemeinnützige Förderverein EUREGIO-KLINIK e.V. wurde im Herbst 2025 ins Leben gerufen. Wir möchten als Verein die EUREGIO-KLINIK sowohl ideell als auch materiell unterstützen.

UNSERE ZIELE

Wir wollen für die EUREGIO-KLINIK in vielfältiger Weise tätig sein:

- Verbundensein stärken: Wir schaffen Nähe zwischen Patienten, Angehörigen, ehemaligen Mitarbeitenden und der lokalen Bevölkerung.
- Aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen unterstützen wir Projekte, vor allem für die Verbesserung der Aufenthaltsbedingungen der Patienten.
- Sichtbar machen: Wir machen die Ziele und Aufgaben der Klinik sichtbar – damit alle wissen, wofür wir gemeinsam eintreten.
- Wir fördern Kunst und Kultur am und im Krankenhaus.
- Wir unterstützen bei der Ausrichtung von Veranstaltungen und fördern Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen.

UNSERE PROJEKTE

Brustkrebslauf

Seit vielen Jahren ist der Brustkrebslauf ein Tag voller Gemeinschaft, Hoffnung und positiver Energie. In Abstimmung mit der Selbsthilfegruppe Brustkrebs, die diesen Lauf vor vielen Jahren ins Leben gerufen hat, freuen wir uns, dass künftig der Förderverein dieses Ereignis organisieren und ab 2026 ausrichten wird.

Kunst und Kultur

Wir planen Veranstaltungen wie Konzerte und Kunstausstellungen in der Klinik und an anderen Orten in der Grafschaft. Sie haben eine Idee? Melden Sie sich gerne bei uns.

Auf lange Sicht werden weitere Projekte und Aktionen hinzukommen.

SPENDEN

Sie können uns eine zweckgebundene oder eine freie Spende zuwenden. Der Förderverein arbeitet eng mit der Krankenhausleitung zusammen, um die Projekte zu unterstützen, deren Realisierung am dringlichsten sind.

Auch jede noch so kleine Spende hilft!

MITGLIEDSCHAFT

Wir freuen uns über jedes neue Mitglied. Beteiligen Sie sich gerne aktiv an der Vereinsarbeit und/oder unterstützen Sie uns durch Ihren Mitgliedsbeitrag (ab 30€/pro Person pro Jahr oder als Firma/Organisation ab 100€/pro Jahr).

AUFNAHMEANTRAG SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Vor und- Nachname / Name der Institution/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Mobilnummer

E-Mail

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Hiermit wird die Aufnahme in den Förderverein EUREGIO-KLINIK e.V. beantragt als:

☐

Privatperson

☐

Institution/Firma

Damit ermächtige ich/ermächtigen wir den Förderverein für die Dauer meiner/unserer Mitgliedschaft, den fälligen **Mindestbetrag** von zurzeit:

(bitte ankreuzen)

☐

30€ pro Jahr als Privatperson

☐

100€ pro Jahr als Institution/Firma

☐

Anderer Betrag: _____ €

von dem oben genannten Konto einzuziehen. Das genannte Kreditinstitut wird angewiesen, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers