

Ansprechpartner:

Harald König

1. Vorsitzender
0 49 21 – 3 17 28

Thorsten Malter

2. Vorsitzender

Hilke Caldarelli

Schriftführerin

Joachim Sann

Kassenwart

Angelika Müller

Vorstand AKuK / Kinderschutzbund

Ansgar P. Wosnitza

Chefarzt der Kinderklinik

Ursula Pfrenger

Lt. Schwester der Kinderklinik



STERN- TALER

Förderverein
der Kinderklinik
Emden e.V.



Bitte in frankiertem Umschlag senden an:

Sterntaler-
Förderverein der Kinderklinik Emden e.V.
c/o Klinikum Emden gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Bolardusstr. 20
26721 Emden

Postanschrift:

Sterntaler-
Förderverein der Kinderklinik Emden e.V.
c/o Klinikum Emden gGmbH
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Bolardusstr. 20
26721 Emden
Telefon: 04921 / 98 13 27
E-Mail: sterntaler-emden@web.de

Bankverbindung:

Sparkasse Emden
IBAN: DE 85 28450000 0000 106450
BIC: BRLADE21EMD

„Jedes Kind hat das Recht, in einer Kinderklinik von Kinderärzten, Kinderkrankenschwestern und Pflegern umsorgt zu werden, betreut in einer kindgerechten Umgebung, begleitet von den Eltern.“ (Kindercharta)



Seit unserer Gründung im Jahr 2002 konnten wir durch Spenden und Mitgliedsbeiträge die Kinderklinik auf dem Weg zu einer modernen Ausstattung und kindgerechten Wohlfühlatmosphäre maßgeblich unterstützen und u.a. folgende Projekte initiieren und finanzieren:

- gemeinsam mit der renommierten Künstlerin MÁRA Umwandlung der Kinderklinik zur MÁRA! Regenbogenstation
- Gestaltung eines neuen Jugendraumes
- Einrichtung des Traumzimmers für unsere krebskranken Kinder
- Teddybärenaktion für die kleinen Patienten der Kinderklinik

Unsere Ziele für die Zukunft:

- Unterstützung der Kinderklinik in Bereichen, die nicht primär der medizinischen Grundversorgung dienen und vom Träger der Klinik nicht übernommen werden
- familienorientierte und wohnortnahe Betreuung
- die apparative Ausstattung der Kinderklinik zu ergänzen

Das können Sie für uns tun:

- Erzählen Sie Ihren Freunden und Bekannten von unseren Aktivitäten
- Unterstützen Sie aktiv unsere Arbeit
- Auch mit Sach- und Geldspenden können Sie uns helfen



Werden Sie Mitglied in unserem Förderverein!

Ja, ich werde Mitglied im Förderverein der Kinderklinik Emden e.V.

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Telefax

E-Mail

Ich/wir ermächtige/n den Sterntaler – Förderverein der Kinderklinik Emden e.V. (**Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000570947**) den jährlichen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von _____ €

(Mindestens 6 € pro Jahr) im Rahmen einer jährlich wiederkehrenden Zahlung von meinem/ unserem Konto

IBAN _____

(BIC _____)

mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ wir unser Kreditinstitut an, die von Sterntaler – Förderverein der Kinderklinik Emden e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belegdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Datum/Unterschrift