

Unsere Ziele ...

... richten sich ausschließlich nach dem Wohle des Patienten, ohne wirtschaftliche Interessen zu verfolgen. Dabei steht im Vordergrund:

- Die Förderung eines patientenfreundlichen Krankenhauses
- Die Förderung der Kommunikation zwischen Bevölkerung, Ärzten und Belegschaft des Krankenhauses
- Die Förderung der baulichen Ausstattung und Einrichtung
- Die Förderung von Veranstaltungen und Diskussionsrunden

Um diese Ziele zu verwirklichen, wurde der „Verein der Freunde und Förderer der GEOMED-KREISKLINIK Gerolzhofen e. V.“ am 20. Oktober 1999 gegründet. Sein Engagement soll wesentlich dazu beitragen, Leistungsfähigkeit sowie medizinische und pflegerische Versorgung der GEOMED-KREISKLINIK zu erhalten, zu stärken und langfristig auch zu optimieren.

Ihre Hilfe ...

... ist nicht nur äußerst erwünscht, sondern wird dringend benötigt zur Umsetzung unserer Vorhaben. Nicht zuletzt kommt sie allen zugute - Patienten und deren Angehörigen wie auch Ärzten und Belegschaft der GEOMED-KREISKLINIK. Dazu sind wir auf Spenden und Mitgliedschaften angewiesen, deren finanzielle Zuwendungen ohne Abzüge für die Erfüllung der Ziele des Fördervereins verwendet werden.

Mitglied können Einzelpersonen, Firmen und Vereine werden. Da der Förderverein als gemeinnützig anerkannt ist, kann der Jahresbeitrag (in der Höhe selbst bestimmbar, jedoch **mindestens 15,00 €**) ebenso steuerlich abgesetzt werden wie jede Einzelspende.

Haben Sie Interesse, oder noch Fragen? Wir geben Ihnen gerne weitere Auskünfte und freuen uns über jedes neue Mitglied, das unser Anliegen unterstützt.

Mitgliedsantrag für den Verein der Freunde und Förderer der GEOMED - KREISKLINIK Gerolzhofen e. V. Z. Hd. Frau Roth

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit erkläre ich

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geburtsdatum — freiwillige Angabe)

.....
(Straße)

.....
(Postleitzahl, Ort)

.....
(E-Mail-Adresse, die für den Einladungsversand verwendet werden darf)

ab dem Verein der Freunde und
(Datum)

Förderer der GEOMED-KREISKLINIK Gerolzhofen beizutreten.

SEPA—Lastschriftmandat:

Ich ermächtige hiermit den Verein der Freunde und Förderer der GEOMED-KREISKLINIK Gerolzhofen e. V. bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Zahlungen (siehe unten bei Mitgliedsbeitrag) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer der GEOMED-KREISKLINIK Gerolzhofen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag: € jährlich

IBAN

BIC

Bank
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

Bitte beachten Sie die Rückseite!

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der Verein der Freunde und Förderer der Geomed-Kreisklinik e.V. Gerolzhofen, als verantwortliche Stelle, die in dem Mitgliedsantrag bezogenen Daten, wie Vorname, Name, Geburtsdatum, vollständige Anschrift, E-Mail-Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Datenübermittlung an Dritte findet im Rahmen der Vereinsverwaltung statt. Dies bedeutet, dass die personenbezogenen Daten in der Personalabteilung der Geomed-Kreisklinik verwaltet, verarbeitet und gespeichert werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person beim Verein gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

.....
Datum, Unterschrift (Zustimmung Seite 1 und 2 betreffend)



Adresse und Ansprechpartner

**Verein der Freunde und Förderer der
GEOMED - KREISKLINIK e. V.
Dingolshäuser Str. 5
97447 Gerolzhofen**

**Telefon: 09382 / 601-610
Telefax: 09382 / 601-560**

**Bankverbindung
Sparkasse Schweinfurt
BIC: BYLADEM1KSW
IBAN: DE36 7935 0101 0000 1196 36**

Der Vorstand des Vereins:

**1. Vorsitzende
M. Eng. Dipl.-Ing. Irmgard Kramer
Julius-Echter-Straße 15
97447 Gerolzhofen**

**2. Vorsitzender
Daniel Stark
Birkenstraße 12
97529 Alitzheim**

**Kassenwartin
Sabine Wolf
Forststraße 2
97332 Volkach**

**Schriftführerin
Melanie Roth
c/o Geomed-Kreisklinik
Dingolshäuser Str. 5
97447 Gerolzhofen**

**Verein der Freunde
und Förderer der
GEOMED - KREISKLINIK
Gerolzhofen e. V.**



**Aufgaben
und
Zielsetzungen**