

Freunde und Förderer der DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V.

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.

Wie möchten Sie zahlen? (Bitte ankreuzen)

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung
 monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
Höhe der Zahlung : _____ €

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

E-Mail oder Telefonnummer (falls gewünscht)

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

Ort: _____

Datum (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ihre Spende kommt an - Sie entscheiden wo

Wir arbeiten gemeinnützig und mit hohem persönlichem Engagement. Damit wir unser Angebot aufrechterhalten und weiter ausbauen können, sind wir auf Ihre Spenden angewiesen.

Wofür Sie sich auch entscheiden, ob für ein Ehrenamt, als Spender oder Erblasser: Ihre Hilfe ist wichtig und herzlich willkommen. Egal, ob Sie einmalig oder regelmäßig spenden, mit Ihrem Engagement unterstützen Sie uns dort, wo Hilfe benötigt wird und direkt ankommt.

Kontakt

DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V.

Jakob-Lintzen-Straße 3

47807 Krefeld

02151/5897-0

info@drk-schwesternschaft-kr.de

www.drk-schwesternschaft-kr.de

 www.facebook.com/stups.kinderzentrum



Spendenbescheinigung

Über die Höhe Ihrer Spende entscheiden Sie selbst und es werden keine Gebühren von Ihrem Spendenbeitrag abgezogen. Bis zu einer Spendensumme in Höhe von 200,- Euro können Sie Ihre Spende gegenüber dem Finanzamt mit dem jeweiligen Überweisungsbeleg nachweisen.

Auf Wunsch erhalten Sie aber auch bei Spenden unter 200,- Euro von uns eine Spendenquittung. Bitte geben Sie dafür Ihre Kontaktdaten an.

Bankverbindung

Volksbank Krefeld

BIC GENODED1HTK

IBAN DE92 3206 0362 0000 0543 21

Freunde werden...



...besonders sein!

Freunde und Förderer der DKR-Schwesternschaft Krefeld e.V.

Die DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. ist eine starke Gemeinschaft beruflich pflegender Menschen, die im sozialen Bereich und der Gesundheitsversorgung tätig sind.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Kinderkrankenpflege. Im stups-KINDERZENTRUM wird das gesamte Spektrum rund um das Kind abgedeckt. Dabei gehen die sozialmedizinische Nachsorge, die ambulante Kinderkrankenpflege, das ambulante und stationäre Kinder- und Jugendhospiz sowie die integrative Kita und Kindertagespflege Hand in Hand. Eltern mit einem schwerst erkrankten Kind können so individuell notwendige Unterstützung erfahren.

Die Pflege von Erwachsenen, welche Unterstützung bei den „selbstverständlichen“ Dingen des Lebens benötigen, sei es alters- oder krankheitsbedingt, stellt einen zweiten Schwerpunkt dar. Sie werden durch unseren ambulanten Pflegedienst oder durch das von uns gestellte Pflegepersonal in den umliegenden Krankenhäusern versorgt.

Wir knüpfen und pflegen Netzwerke, planen Veranstaltungen, schulen Ehrenamtler, bilden Menschen im Bereich des Palliative Care weiter, fördern Kontakte, entwickeln Ideen und initiieren Projekte.

Gehören Sie zu den engagierten Menschen, die sich gerne einbringen, sei es ideell oder finanziell? Dann ist der informelle Zusammenschluss der Freunde und Förderer der Krefelder DRK-Schwesternschaft genau das Richtige für Sie!



Freunde werden...



...besonders sein!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Jakob-Lintzen-Str. 3, 47807 Krefeld

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE38 ZZZO 0000 8648 16

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.