



Dill-Kliniken  
Dillenburg

*Es kommt in der Welt vor  
allem auf die Helfer an –  
und auf die Helfer der Helfer.*

*Albert Schweitzer*

**Dill-Kliniken  
Förderkreis**

## Warum gibt es uns?

Die Gesundheitskosten steigen immer weiter an. Gleichzeitig werden die finanziellen Mittel für das Gesundheitswesen knapper. Ein Krankenhaus muss heutzutage wirtschaften wie ein Unternehmen. Ärzte, Krankenschwestern und das gesamte Servicepersonal müssen bezahlt werden. Dazu die Kosten für das Gebäude und medizinische Geräte. Und dann sind da noch die unzähligen menschlichen Bedürfnisse – medizinisch nicht zwingend notwendig, aber für Patienten und ihre Angehörigen so wichtig! Sie sollen den Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich machen. All das kostet Geld.

**Wir alle sollten den Wert unserer Klinik auch dann im Bewusstsein haben, wenn wir sie gerade nicht selbst benötigen.**

## Unser Anspruch

Für unseren Anspruch – die bestmögliche Gesundheitsversorgung kombiniert mit viel Zeit für Menschlichkeit – reichen die öffentlichen Gelder oft nicht aus. Daher wurde 1995 der gemeinnützige Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V. gegründet. Der Vereinsvorstand ist ehrenamtlich tätig. Vorsitzender ist der jeweils amtierende Bürgermeister der Oranienstadt Dillenburg.

**Dank Ihrer großartigen finanziellen Unterstützung konnten wir schon viele wichtige Investitionen zum Wohle der Patienten und Beschäftigten tätigen.**

### **Sie wollen helfen?**

Dann senden Sie die ausgefüllte Karte bitte an unsere Postadresse:

Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V.  
Michael Lotz  
Bürgermeister der Oranienstadt Dillenburg  
Rathausstraße 7  
35683 Dillenburg

# Ihre Unterstützung hilft!

# Die Mitgliedschaft



## Solidarität wird in unserer Region großgeschrieben!

Wir möchten die Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses noch weiter vorantreiben. Und dafür brauchen wir jeden Einzelnen! Unterstützen Sie uns, indem Sie Mitglied werden. Schon mit einem Mindestbeitrag von 10 € jährlich können Sie mithelfen, Ihr Krankenhaus in Dillenburg dauerhaft zu fördern.

## Beitrittserklärung:

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V.

Vorname, Name
Geburtsdatum
Straße / Nr.
PLZ / Ort
E-Mail

## Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen

Hiermit ermächtige ich den Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag von 10,00 € einmal im Kalenderjahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Höhe des Mitgliedsbeitrags: Euro
IBAN
BIC
Kontoinhaber

SEPA Lastschriftmandat  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001412286

Sollte das angegebene Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer DV-Anlage gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke ausgewertet werden.

Ort / Datum    Stempel / Unterschrift des Kontoinhabers

# Vielen Dank!



## Dill-Kliniken Förderkreis

### **Kontakt**

Dill-Kliniken-Förderkreis Dillenburg e.V.

Michael Lotz

Bürgermeister der Oranienstadt Dillenburg

Rathausstraße 7

35683 Dillenburg

Telefon: 02771 896131

[dill-kliniken-foerderkreis.de](http://dill-kliniken-foerderkreis.de)