

Antrag auf Mitgliedschaft

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon/Email:

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des St. Josef-Hospitals und des Hospizes St. Klara Troisdorf e. V. Der Jahresbeitrag von 30,00 € (Mindestbeitrag) oder ein anderer Betrag in Höhe von €

soll per Einzugsermächtigung einmal jährlich eingezogen werden.

wird von mir auf das Vereinskonto überwiesen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Betrag in Höhe von 30,00 € (Mindestbeitrag) oder in Höhe von € zu Beginn jeden Jahres zu Lasten meines Kontos

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Kontakt Förderverein

Verein zur Förderung des St. Josef-Hospitals
und des Hospizes St. Klara Troisdorf e. V.

Hospitalstr. 45
53840 Troisdorf

Tel. 02241 26633-40
Fax 02241 26633-59

foerdereverein@josef-hospital.de
www.josef-hospital.de

GFO Kliniken Troisdorf

Betriebsstätte St. Josef Troisdorf
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Hospitalstraße 45 · 53840 Troisdorf
www.josef-hospital.de

 **Hospiz St. Klara**
Troisdorf

Viktoriastr. 5 · 53840 Troisdorf
www.hospiz-klara.de

 **GFO**
Ja zur Menschenwürde.

Eine Einrichtung der Gemeinnützigen Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) · Titel: © Giovanni Vetere



**Verein zur Förderung des
St. Josef-Hospitals und des
Hospizes St. Klara Troisdorf e. V.**

GFO Kliniken Troisdorf

Betriebsstätte St. Josef Troisdorf
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

 **Hospiz St. Klara**
Troisdorf

 **GFO**
Ja zur Menschenwürde.

Die Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (GFO)

Mit dem **St. Josef-Hospital** ist die GFO seit über hundert Jahren in der Gesundheitsversorgung in Troisdorf engagiert. Neben der kurativen Medizin wurde seit den 1990er Jahren die Betreuung unheilbar kranker Menschen kontinuierlich durch eine Palliativstation und einen spezialisierten ambulanten Palliativdienst ausgebaut. Dazu gehören neben baulichen Maßnahmen auch eine umfangreiche Ausbildung und Beteiligung von Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitern. Nach dem Zusammenschluss beider Troisdorfer Krankenhäuser **St. Josef** und **St. Johannes** zu einer Betriebsstätte folgte Ende des Jahres 2016 die Eröffnung des **Hospizes St. Klara** in der Viktoriastraße in Troisdorf.

Der Förderverein

Der Förderverein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke und unterstützt die ideellen, materiellen und sozialen Interessen des **St. Josef-Hospitals** und des **Hospizes St. Klara**.

Dazu gehören auch die Unterstützung baulicher Vorhaben, die Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie die Wahrung kirchlicher Belange der Einrichtungen unseres Hauses. Vorrangig werden die Palliativstation, der spezialisierte ambulante Palliativdienst (SAPV) und das neu gegründete Hospiz gefördert.

Der Verein wahrt parteipolitische und konfessionelle Neutralität.

Sie können uns unterstützen!

Gerade schwerranke Menschen und deren Angehörige benötigen spezielle Behandlungen und eine psychosoziale Betreuung in der oft nur noch kurzen verbleibenden Lebenszeit.

Mit Ihrer Hilfe können wichtige Projekte und Maßnahmen im Rahmen der Krankenbetreuung und insbesondere in einer umfassenden Palliativversorgung gefördert und Investitionen ermöglicht werden, die das St. Josef-Hospital neben der übrigen Krankenhausbehandlung nicht oder nur eingeschränkt leisten könnte.



Sie können unsere Arbeit unterstützen durch eine Spende oder dauerhaft durch eine Mitgliedschaft in unserem Förderverein.



Spenden

Sie können uns mit einer einmaligen oder jährlichen Spende bei unserer Arbeit helfen. Für alle Zuwendungen erhalten Sie eine steuerlich absetzbare Spendenquittung, wenn auf der Überweisung Ihre Anschrift angegeben ist.

Vereinskonto für Spenden:

Pax-Bank eG Köln
IBAN DE09 3706 0193 0020 5750 18
BIC GENODED1PAX

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Betrag in Höhe von € zu Beginn jeden Jahres zu Lasten meines Kontos

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Ja zur Menschenwürde.