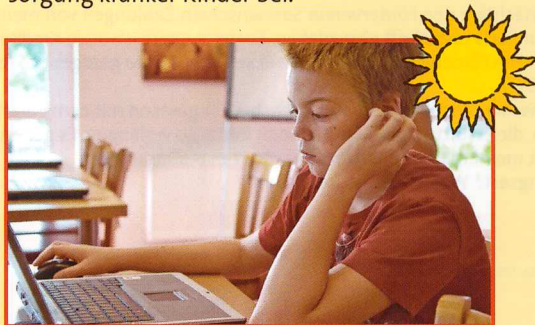


## Helfen ist ganz einfach

Leider sehen sich die Kinder im Krankenhaus immer wieder damit konfrontiert, dass ihnen die Lobby fehlt und in Zeiten knapper öffentlicher Mittel auch bei ihnen gespart wird!

Deshalb möchten wir an Sie appellieren, unsere kranken Kinder nicht zu vergessen und sie auf ihrem Genesungsweg zu unterstützen.

Mit Ihrer Spende helfen Sie und tragen damit ein Stück zur Verbesserung der Situation und Versorgung kranker Kinder bei.



### Spendenkonten

Sparkasse Neuwied  
IBAN DE26574501200030005128  
BIC MALADE51NWD

VR-Bank Neuwied-Linz eG  
IBAN DE33 5746 0117 0001 6230 90  
BIC GENODED1NWD



Freunde und Förderer der Kinderklinik des  
Marienhaus Klinikums St. Elisabeth Neuwied e. V.

Vereinsanschrift: Dr. Marc Bohr (1. Vorsitzender)  
Hermannstraße 43 • 56564 Neuwied  
Telefon 02631 39900

[www.sonnenschein-neuwied.de](http://www.sonnenschein-neuwied.de)  
[info@sonnenschein-neuwied.de](mailto:info@sonnenschein-neuwied.de)



## Ein Kinderlachen - der Sonnenschein an trüben Tagen



Freunde und Förderer der Kinderklinik des  
Marienhaus Klinikums St. Elisabeth Neuwied e. V.





## Werden Sie Mitglied unseres Fördervereins

Im Zuge der stetigen Veränderungen im Gesundheitswesen wird es immer schwieriger, Leistungen über das Notwendige hinaus für die Kinder und Eltern zu ermöglichen. Natürlich werden Leistungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung auch in Zukunft bei den Kostenträgern abgerechnet werden können, trotzdem fehlen die Mittel zur Unterstützung von Kindern und Eltern in schwierigen Situationen.

**Gefördert werden soll, was für eine gute, kindgerechte medizinische und psychosoziale Versorgung der Kinder im Krankenhaus notwendig ist.**

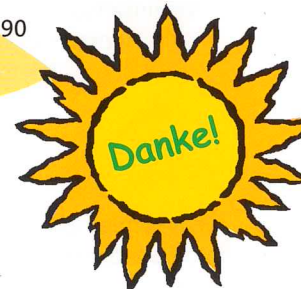
### Mitgliedsbeiträge

Erwachsene mind. 25,00 €  
juristische Personen 120,00 €

### Spendenkonten

Sparkasse Neuwied  
IBAN DE26574501200030005128  
BIC MALADE51NWD

VR-Bank Neuwied-Linz eG  
IBAN DE33 5746 0117 0001 6230 90  
BIC GENODED1NWD



### Beitrittserklärung

Sonnenschein - Freunde und Förderer der Kinderklinik des Marienhaus Klinikums St. Elisabeth Neuwied e. V. • Hermannstr. 43 • 56564 Neuwied

Vor-/Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Geb.-Datum

E-Mail

### Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein Sonnenschein

als Einzelperson  als juristische Person

Ich zahle einen Jahresbetrag von

25,00 €  oder einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ €

Ort/Datum

Unterschrift

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE21ZZZ00000770159**  
**Mandatsreferenz** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein Sonnenschein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Sonnenschein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Vor-/Nachname (Kontoinhaber)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift