

Aufnahmeantrag:

Bitte ausgefüllt in einen frankierten Briefumschlag packen und an die unten genannte Adresse senden:

Förderverein Pflegeheimat
Bodelschwingh Weinheim e. V.
c/o Bodelschwingh-Heim gGmbH
Bodelschwinghstraße 2
69469 Weinheim



FÖRDERVEREIN

PFLEGEHEIMAT
BODELSCHWINGH WEINHEIM E. V.

Förderverein Pflegeheimat
Bodelschwingh Weinheim e. V.
c/o Bodelschwingh-Heim gGmbH
Bodelschwinghstraße 2
69469 Weinheim
1. Vorsitzender Peter Franke

www.fv-pflegeheimat.de
E-Mail: info@fv-pflegeheimat.de



Bankverbindung:

apoBank Düsseldorf eG
DE31 3006 0601 0028 7321 64
BBBank Karlsruhe eG
DE34 6609 0800 0009 9817 99



FÖRDERVEREIN

PFLEGEHEIMAT
BODELSCHWINGH WEINHEIM E. V.

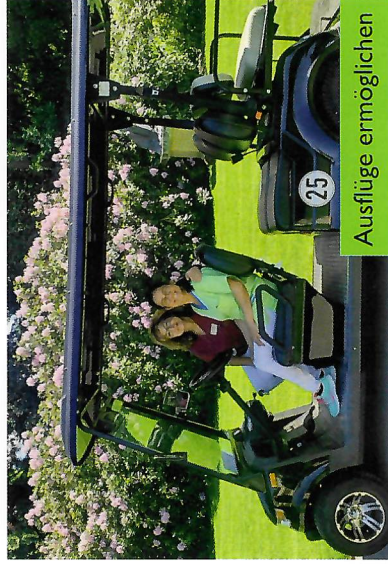


**„MIT SCHWUNG DABEI SEIN
UND FREUDE SCHENKEN“**

Zweck und Ziele des Fördervereins

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Bodelschwingh-Heims werden von einem hoch motivierten und kompetenten Team sehr gut gepflegt und betreut. Von der Pflege über die Hauswirtschaft und der Verwaltung bis zum Management wird den Menschen täglich das Leben so angenehm wie möglich gestaltet.

Wir, vom Förderverein Pflegeheimat Bodelschwingh Weinheim e. V., möchten durch Ihre Mitgliedschaft und/oder Spenden dazu beitragen, dass sich sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wohlfühlen und das Heim als neue Heimat erleben.



Ausflüge ermöglichen

So werden Sie Mitglied

Mitglied kann jede juristische oder natürliche Person werden, die den Vereinszwecken dienen will.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit für die Seniorinnen und Senioren und das Personal mit Ihrer Mitgliedschaft!

Wir freuen uns, Sie als neues Mitglied in unserem Förderverein willkommen zu heißen.

Auch Einzelspenden sind willkommen!



Gartenneugestaltung

Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied im Förderverein Pflegeheimat Bodelschwingh e. V. werden.

*Eintrittsdatum

*Name, Vorname

*Geburtsdatum

*Adresse

*Telefon

*E-Mail

*Pflichtfelder

Ich bin bereit, jährlich einen Beitrag von _____ € zu entrichten (steuerlich absetzbar).

Mindestbeitrag: 20,00 jährlich €

O Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Datum, Unterschrift