

Liebe Mitbürger von Großbottwar, Winzerhausen und Hof und Lembach!

In der Evangelischen Krankenpflegestation haben Sie seit 1919 einen verlässlichen Partner in Fragen der Krankenpflege und häuslichen Unterstützung. Wir wünschen, dass diese Einrichtung im Bewusstsein der hiesigen Bevölkerung verankert ist, als „unsere Krankenpflegestation“. Im Trubel von Gesundheitsreformen und knapp werdenden Kassen und dem Rückzug der Menschen ins Private, wollen wir auch in Zukunft weiter für Sie da sein.



Eine Fördermitgliedschaft bietet Ihnen die Möglichkeit:

- Ihr Interesse und Ihre Verbundenheit mit uns zum Ausdruck zu bringen und
- unsere Arbeit finanziell zu unterstützen.

Zeigen Sie diese Verbundenheit auch dann, wenn Sie noch lange nicht daran denken, die Leistungen der Krankenpflegestation in Anspruch zu nehmen. So freuen wir uns auch über junge Mitglieder!

Übrigens, wenn Sie einmal unsere Hilfe (pflegerisch oder hauswirtschaftlich) benötigen, aber keine Leistungen der Pflegekasse beziehen, erhalten Sie als Fördermitglieder eine Ermäßigung von 20% (maximal 20 Euro/Monat). Voraussetzung ist eine mindestens 2 Jahre bestehende Mitgliedschaft. In Härtefällen bieten wir auf Antrag weitere Ermäßigung an.

Die (Mindest-) Höhe des Förderbeitrags beträgt für

- Einzelpersonen 12,00 €/Jahr
- Familien 18,00 €/Jahr

Die Mitgliedschaft können Sie jederzeit formlos wieder beenden. Haben Sie weitere Fragen? Diese beantworten wir gerne in einem persönlichen Gespräch, am Telefon oder per eMail.

Ihre Evangelische Krankenpflegestation Großbottwar

BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte in Pfarrämtern, bei den Kirchenpflegern, Mitarbeitern der Krankenpflegestation abgeben oder in den Briefkasten der Krankenpflegestation werfen)

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

Hiermit erkläre/n ich/wir den Beitritt zur Fördergemeinschaft der Evang. Krankenpflegestation Großbottwar.

Einzelperson 12,00 €/Jahr Familie 18,00 €/Jahr (zutreffendes bitte ankreuzen)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Evang. Kirchengemeinde Großbottwar, meinen oben genannten Förderbeitrag für die Krankenpflegestation zu Lasten meines u.g. Kontos einzuziehen. Meine Einverständniserklärung ist jederzeit widerruflich.

Kontoinhaber: _____ Kto.Nr.: _____

Geldinstitut: _____ BLZ: _____

Großbottwar, den _____

Unterschrift: _____