



CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V.
33161 Hövelhof • Allee 56



WERDEN SIE MITGLIED IM CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V.

In den letzten 20 Jahren sind durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Sonderaktionen für den Bau des Altenzentrums ansehnliche Beträge zusammengekommen. Ohne dieses Engagement der Hövelhofer Bevölkerung gäbe es das Altenzentrum wahrscheinlich bis heute nicht, zumindest nicht in dieser Güte.

Über die längst abgeschlossene Baufinanzierung hinaus bedarf es aber auch heute weiterhin der tatkräftigen Unterstützung durch die Hövelhofer.

Der Verein CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V. ist verantwortlicher Träger einer weiter wachsenden Modell-Verbundeinrichtung der ambulanten Alten- und Krankenpflege, der Tagespflege, der Kurzzeitpflege, der Dauerpflege für junge Langzeitpflegebedürftige und der Pflege für alte Menschen.

Der Verein bietet damit alle Dienstleistungen der Pflege aus einer koordinierenden Hand für alle Hövelhofer an.

Unterstützen Sie durch Ihre Mitgliedschaft mit einem monatlichen Mindestbeitrag von 5,- € oder durch Einzelspenden die vielfältigen Aufgaben des CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V.

Mit Ihren Mitgliedsbeiträgen und Spenden werden zusätzliche nicht über Pflegesätze und Zuschüsse finanzierte Aktionen und Qualitätsverbesserungen ins Leben gerufen.

So unterstützt der Verein beispielsweise ehrenamtliche Aufgaben, Ferienfreizeiten, Konzertbesuche und Ausflüge, hochwertige Fortbildungen, Begleitungen und Supervisionen, oder kleine Gestaltungen des Hauses oder des Gartens.

Sie stellen damit weitere finanzielle Mittel bereit, um allen Bewohnern und Besuchern des Altenzentrums ein wirklich „gutes Zuhause“ zu schaffen.

Wir freuen uns auf Sie und danken für Ihre Hilfe.

Monika Stricker
Vorstandsvorsitzende

Bitte senden Sie diese Beitrittserklärung an folgende Adresse zurück:

CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V.
Allee 56
33161 Hövelhof

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein

„CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V.“ zum

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße:

PLZ u. Wohnort:

Telefon:

Ich zahle meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € (Mindestbetrag 5 €/mtl.)

monatlich / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich

per Dauerauftrag auf das Konto des CARITAS-Altenzentrum Hövelhof e.V. bei der

Volksbank Delbrück-Hövelhof eG, BLZ 472 627 03, Konto-Nr. 78 14 602 600
oder

per Lastschriftinzug:

Der Mitgliedsbeitrag soll ab bis auf Widerruf eingezogen werden

von meinem Konto bei der

Konto-Nr. BLZ

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift