

## Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen jeweils bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen, beginnend ab: .....

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRK-Krankenhaus Clementinenhaus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Spenderin/des Spenders :

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name):

\_\_\_\_\_  
IBAN:

\_\_\_\_\_  
BIC-/SWIFT-Code:

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:

An die  
**ClemiFreunde**  
**Förderverein DRK-Krankenhaus**  
**Clementinenhaus e. V.**  
Lützerodestraße 1  
30161 Hannover

**Sie haben Fragen?**  
**Sprechen Sie uns gerne an:**  
**Tel. 0511 3394-2631**  
**helfen@clementinenhaus.de**

Zweckgebundene Spenden werden dem angegebenen Krankenhausbereich zur Verfügung gestellt, allgemeine Spenden werden den jeweiligen Prioritäten entsprechend verteilt.

## Spendenkonto

ClemiFreunde  
Förderverein DRK-Krankenhaus  
Clementinenhaus e. V.  
Sparkasse Hannover  
IBAN: DE57 2505 0180 0000 7404 46  
BIC-/SWIFT-Code: SPKHDE2HXXX

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**

ClemiFreunde  
Förderverein DRK-Krankenhaus  
Clementinenhaus e. V.  
Lützerodestraße 1  
30161 Hannover  
www.clemifreunde.de  
www.clementinenhaus.de

  
**ClemiFreunde**  
Förderverein  
DRK-Krankenhaus Clementinenhaus e. V.

**Deutsches Rotes Kreuz** 



**Helpen Sie mit**  
**Mitglied werden**  
**oder spenden**

## Aus Liebe zum Menschen – Das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus

Vor über 140 Jahren wurde das Clementinenhaus von Olga von Lützerode am 01. August 1875 gegründet und ist damit eines der traditionsreichsten Krankenhäuser in Hannover.

Das Stadtteilkrankenhaus in Hannover-List hat nicht nur den Anspruch, seine Patientinnen und Patienten hervorragend medizinisch zu versorgen, sondern sie in einer persönlichen Atmosphäre willkommen zu heißen, in der sie sich wohlfühlen. Ein „Zuhause auf Zeit“: das möchte das Clemi für seine Besucherinnen und Besucher sein.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurde 2001 der Förderverein „ClemiFreunde“ gegründet.



Dr. Stefanie Matz (Vorsitzende) und  
Thomas Klapproth (stellv. Vorsitzender)

## Ihre Hilfe kommt an – Der Förderverein

Zu seinen Mitgliedern zählen ehemalige Patientinnen und Patienten, motivierte Mitarbeitende sowie viele engagierte Bürgerinnen und Bürger, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, dem Clementinenhaus tatkräftig zur Seite zu stehen.

Seit seiner Gründung konnte der Verein auf vielfältige Weise das Clementinenhaus schnell und unbürokratisch unterstützen. Neben zahlreichen Investitionen in die **medizinische Ausstattung des Hauses** hat der Verein maßgeblich zur Wohlfühlatmosphäre beigetragen.

### Folgende Projekte wurden u.a. ermöglicht:

- Neue Terrassenbestuhlung der Kantine für die Mitarbeitenden
- Zahlreiche Bilder, Pflanzen und Bücher für die Stationen
- Massagesessel für die Pflegekräfte
- Kulturelle Veranstaltungen für Patienten
- Bieneninfotafel im Clemi-Park
- Organisation des DELLA-Kachelprojekts
- Zahlreiche Patenschaften für neue moderne Betten

Werden auch Sie Teil der ClemiFreunde, indem Sie den Antrag zur Mitgliedschaft ausfüllen. Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

## Herzlich willkommen im Kreis der Förderer

### Mitgliedsbeiträge\*

- Schülerinnen und Schüler, Auszubildende, Studentinnen und Studenten EUR 10,00
- Mitarbeitende EUR 25,00
- Einzelpersonen EUR 50,00
- Paare mit gemeinsamer Adresse EUR 60,00
- Juristische Personen/Firmen EUR 125,00

\* Die genannten Beiträge verstehen sich als Mindestbeiträge pro Jahr. Die Mitgliedschaft gilt ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn das Mitglied nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich kündigt.

Ort/Datum Unterschrift

Firma:

Name/n:

Vorname/n:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Ich/wir zahle/n einen Jahresbeitrag in Höhe von EUR: