



Förderkreis – gemeinsam stark

Im Herbst 2012 hat sich der Förderkreis der Gesundheitsstiftung Lippe gegründet. Er versteht sich als lockerer Zusammenschluss engagierter Menschen, die sich für die Gesundheit in der Region stark machen und dafür die Stiftung in ihrer Arbeit langfristig unterstützen möchten.

Mitglied im Förderkreis der Gesundheitsstiftung Lippe wird, wer die Stiftung langfristig – mindestens 12 Monate – mit einer Zustiftung unterstützt. Jeder gestiftete Betrag wird durch den Kreis Lippe verdoppelt! Die Mitglieder des Förderkreises mehren durch ihre Zustiftung langfristig das Stiftungsvermögen. Auf diese Weise kann die Stiftung mehr Erträge erzielen und hat mehr Mittel für die Förderung zur Verfügung.

Zur Intensivierung des Austausches innerhalb des Förderkreises und zur Information über wichtige Neuigkeiten in der Stiftungsarbeit sowie im Gesundheitsbereich finden in regelmäßigen Abständen Stiftertreffen an unterschiedlichen Orten in Lippe statt. Zudem erhalten Förderkreismitglieder Hinweise auf interessante Veranstaltungen, die vor allem die Aufklärung und Prävention zu verschiedenen Gesundheitsthemen zum Ziel haben.

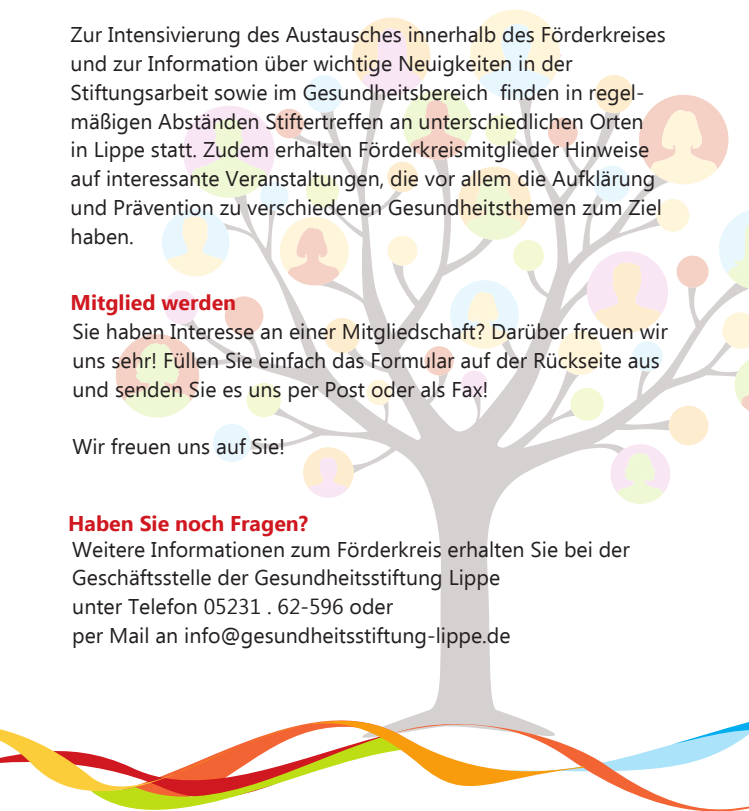
Mitglied werden

Sie haben Interesse an einer Mitgliedschaft? Darüber freuen wir uns sehr! Füllen Sie einfach das Formular auf der Rückseite aus und senden Sie es uns per Post oder als Fax!

Wir freuen uns auf Sie!

Haben Sie noch Fragen?

Weitere Informationen zum Förderkreis erhalten Sie bei der Geschäftsstelle der Gesundheitsstiftung Lippe unter Telefon 05231 . 62-596 oder per Mail an info@gesundheitsstiftung-lippe.de



Förderkreis der Gesundheitsstiftung Lippe

Ich/Wir möchte/n zum Förderkreis der Gesundheitsstiftung Lippe gehören:

.....
Vorname, Name

.....
Firma / Institution

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail

als privates Mitglied als Unternehmen/Institution

Um die Kostenbelastung für die Stiftung möglichst gering zu halten, bin ich einverstanden, dass meine Zustiftungen jährlich per SEPA-Lastschrift vom unten genannten Konto eingezogen werden.

.....
Kreditinstitut

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Folgenden Betrag möchte/n ich/wir zustiften:

- 5 € / Monat (gesamt 60 € / Jahr)
- 10 € / Monat (gesamt 120 € / Jahr)
- 25 € / Monat (gesamt 300 € / Jahr)
- € / Monat (jährliche Abbuchung)

Bitte senden Sie dieses Formular an folgende Adresse:

Gesundheitsstiftung Lippe
Felix-Fechenbach-Str. 5 | 32756 Detmold
Fax 05231 . 62-2748
Mail info@gesundheitsstiftung-lippe.de

