

# FÖRDERVEREIN

## Ev. Altenzentrum Haus im Johannistal e.V.



Besuchen Sie uns im Internet  
[www.haus-im-johannistal.de](http://www.haus-im-johannistal.de)

Träger der Einrichtung „Haus im Johannistal“  
ist die Rheinische Gesellschaft für Innere  
Mission und Hilfswerk GmbH, Leichlingen.

Leben im Grünen

### Beitrittserklärung

Ich werde ab dem..... Mitglied im

**Förderverein Ev. Altenzentrum Haus im Johannistal e.V.**

in Viersen-Süchteln

und zeichne einen Jahresbeitrag in Höhe von € ....., mindestens jedoch 12 €.

Name .....Vorname .....

Str. .... Nr. ....

PLZ: ..... Ort: .....

Mailadresse .....Geb. Datum.....

.....  
Ort, Datum ..... Unterschrift .....

# Leben im Grünen

Ihre Ansprechpartner sind die  
Vorstandsmitglieder des  
Fördervereins:

Erhard Braun, Vorsitzender  
Tel. 02162 8413

Gabriele Jedamzik, stellvertr. Vorsitzende  
Tel. 02162 103498

Rosemarie Roebers, Schrift- und  
Kassenführerin  
Tel. 02153 4457

Vereinsanschrift:

Förderverein Ev. Altenzentrum  
e.V.  
Haus im Johannistal  
Johannisstraße 92  
41749 Viersen-Süchteln

Mail:  
foerdereverein@haus-im-Johannistal.de

## Vereinszweck

Der Förderverein des Ev. Altenzentrums Haus im Johannistal e.V. unterstützt Maßnahmen, die zur Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner des Haus im Johannistal beitragen.

## Mitgliedschaft

Ordentliches Mitglied des Vereins kann jede natürliche oder juristische Person werden, die bereit ist, die Ziele des Vereins zu unterstützen.

## Geldspenden

Selbstverständlich kann auch jeder durch Geldspenden die Ziele des Vereins unterstützen, ohne ordentliches Mitglied zu werden. Spendenquittungen werden auf Wunsch zugesandt.

## Bankverbindung

Volksbank Viersen eG  
IBAN: DE91 3146 0290 0717 1960 15  
BIC: GENODED1VSN

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein des Ev. Altenzentrums Haus im Johannistal e.V. den vereinbarten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....  
Adresse (wenn vom Mitglied abweichend): .....  
Kreditinstitut: .....  
IBAN: DE.....BIC: .....  
.....  
Ort, Datum  
Unterschrift