

SEPA-Lastschriftmandat „Spende Therapiebad“

Immanuel Krankenhaus Berlin
Spendenbuchhaltung
Königstraße 63
14109 Berlin

spende@immanuel.de
Fax: (030) 80505-847

10/2017 · Foto: Immanuel Diakonie

berlin.immanuel.de

Immanuel Krankenhaus Berlin
Spendenbuchhaltung
Königstraße 63 · 14109 Berlin

Dr. Jana Forsmann
Spendenbeauftragte der Immanuel Diakonie
Tel. (030) 80505-857 · spende@immanuel.de

Wir bewegen Sie!

Unterstützen Sie unser
neues Therapiebad



IMMANUEL
DIAKONIE

IMMANUEL KRANKENHAUS BERLIN

DEM LEBEN ZULIEBE.

Wir bewegen Sie!

Seit Oktober 2017 können unsere Patientinnen und Patienten im Immanuel Krankenhaus Berlin am Wannsee wieder ein modernes Therapiebad nutzen. Zuvor war es für eine umfassende Sanierung 16 Monate geschlossen.

Wir haben modernisiert, weil wir unseren Patientinnen und Patienten das physiotherapeutische Angebot im Bewegungsbad weiterhin ermöglichen wollen. Die Bewegung im Wasser entkrampft die Muskulatur, entlastet die Gelenke und fördert die Durchblutung. Diese auch schmerzlindernden Wirkungen haben sich in der Rheumabehandlung, der Naturheilkunde, der Osteologie und in der Rheumaorthopädie bewährt.

Es gibt in Berlin einen erheblichen Investitionsstau bei Neubauten und Modernisierungen. Diesen bekommen alle Kliniken zu spüren. Das Land Berlin liegt bei den jährlichen Investitionsmitteln für die Krankenhäuser unter dem Bundesdurchschnitt und noch deutlicher unter der tatsächlich notwendigen finanziellen Ausstattung. Aus diesem Grund haben wir neben Fördermitteln auch Eigenmittel in die Sanierung eingebracht, die nun jedoch bei anderen notwendigen Baumaßnahmen fehlen.

In den Einbau eines Edelstahlschwimmbeckens und einer energieeffizienteren Wasseraufbereitung, in die Neugestaltung des gesamten Bades sowie in die Aufwertung des Duschbereichs wurden insgesamt 1,4 Mio. Euro investiert. Hierzu haben wir aus Eigenmitteln einen Beitrag von rund 500.000 Euro geleistet.

Für die uns am Herzen gelegene Modernisierung des gesamten Krankenhauses und damit auch Aufrechterhaltung der Behandlungsmöglichkeiten bitten wir daher um Ihre Spende. Haben Sie vielen Dank für Ihre Mithilfe.

*Ihre Roy J. Noack und Udo Schmidt
Geschäftsführer Immanuel Krankenhaus Berlin*

So können Sie uns unterstützen:

Unsere Kontoverbindung

- Empfänger: Immanuel-Krankenhaus GmbH
- IBAN: DE70 1005 0000 6600 0502 90
- Berliner Sparkasse BIC: BELADEBEXXX
- Verwendungszweck: „Spende Therapiebad“

Bitte tragen Sie Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für die Spendenbescheinigung ein.

Ihre Einzugsermächtigung

Sie können auch den Vordruck für das SEPA-Lastschriftmandat verwenden. Senden Sie uns die ausgefüllte und unterschriebene Einzugsermächtigung zu:

- per **Post**: Immanuel Krankenhaus Berlin, Spendenbuchhaltung, Königstraße 63, 14109 Berlin
- per **Fax**: (030) 80505-857
- per **E-Mail**: spende@immanuel.de
- Sie können die Einzugsermächtigung auch im **Patienteninformationszentrum** des Immanuel Krankenhauses Berlin, Königstraße 63, 14109 Berlin, abgeben.

Ihre Spendenbescheinigung

Die Immanuel-Krankenhaus GmbH ist gemeinnützig nach §52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 3, 7, 9 AO und mildtätig nach §53 Abs. 1 Satz 1 AO. Sie ist berechtigt, Zuwendungsbestätigungen auszustellen. Eine Spendenbescheinigung erhalten Sie spätestens zu Beginn des auf die Spende folgenden Jahres.

Ihre Ansprechpartnerin

Sprechen Sie uns bei Fragen zu Ihrer Spende gerne an:

- Dr. Jana Forsmann
Spendenbeauftragte der Immanuel Diakonie
Tel. (030) 80505-857
spende@immanuel.de

Wir bewegen Sie!

SEPA-Lastschriftmandat

„Spende Therapiebad“

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 10ZZZ00000074285
Mandatsreferenz Nr. _____
(Diese Nr. vergibt die Immanuel-Krankenhaus GmbH.)

Ich ermächtige die Immanuel-Krankenhaus GmbH, Am Kleinen Wannsee 5A, 14109 Berlin, von meinem Konto **einmalig** eine Zahlung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Immanuel-Krankenhaus GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Betrag in EUR
Kontoinhaber
Straße / Hausnummer
Postleitzahl / Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)
IBAN
Ort / Datum
Unterschrift Kontoinhaber