

Sterntaler e.V.
Herrn Dr. Wolfgang Puth
Finkenstraße 43
55122 Mainz

Kontakt

Dr. Wolfgang Puth
Finkenstraße 43
55122 Mainz

Telefon: 06131 / 38 77 12
E-Mail: puth@sterntaler-mainz.de

Auf unserer Website finden Sie
weitere Informationen:
www.sterntaler-mainz.de



Unser Spendenkonto

Sparkasse Mainz
IBAN: DE05 5505 0120 0200 0600 02
BIC: MALADE51MNZ

Wir freuen uns über jede Spende!

Mit freundlicher Unterstützung von:



Sterntaler

*e.V. zur Förderung der
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie an der
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
Johannes Gutenberg-Universität Mainz*



www.sterntaler-mainz.de



Liebe Eltern und Freunde,

ein gebrochener Arm, eine Blinddarmentzündung, eine Platzwunde am Kopf – bei aller Sorgfalt kann der Fall eintreten, dass Sie mit Ihrem Kind auf schnellstem Wege in die kinderchirurgische Klinik der Universitätsmedizin Mainz müssen – die einzige kinderchirurgische Klinik in einem Radius von über 30km rund um Mainz.

Sie können davon ausgehen, dass Ihr Kind in der Universitätsklinik von fachkundigen Kinderchirurgen behandelt und so schnell wie möglich wieder gesund wird.

Es gibt viele Möglichkeiten, den kleinen Patienten und ihren Eltern die Zeit im Krankenhaus zu erleichtern, die – gerade beim aktuellen Kostendruck im Gesundheitswesen – nur über private Initiative wahrgenommen werden können. Dafür wurde der Verein Sterntaler e.V. schon 1991 von Ärzten, Eltern und anderen Interessierten gegründet.

Das sind wir

Sterntaler e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der ausschließlich mit ehrenamtlichen Kräften und ohne aufwändigen Verwaltungsapparat arbeitet.

Wir machen uns stark für die Interessen der kleinen Patienten und unterstützen die Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie finanziell und durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung.

Das gelingt uns aber nur, weil sich immer wieder Menschen und Unternehmen finden, die bei uns Mitglied werden, die uns Geldspenden überweisen und die bei Jubiläen



oder runden Geburtstagen auf Geschenke verzichten und stattdessen um Spenden an uns bitten.

Gehören auch Sie zu den Menschen, die dazu beitragen, dass es Kindern im Krankenhaus besser geht! Helfen Sie mit.

Sie können ihre Spende auf unser Konto überweisen.
STERNTALER e.V.
Kreditinstitut: Sparkasse Mainz,
IBAN: DE05 5505 0120 0200 0600 02
BIC: MALADE51MNZ

Verwendungszweck »Anschrift / Spende / Projekt«.

Oder Sie senden das anhängende Formular an uns zurück und erteilen uns für ihre Spende ein SEPA-Lastschriftmandat – **am besten gleich!**

Werden Sie für nur 15 € im Jahr Mitglied.

Auf Ihre Spende und Mitgliedschaft kommt es an.

So können Sie Sterntaler e.V. - und damit Kindern im Krankenhaus - auch in Zukunft helfen.

Das tun wir

- * Wir unterstützen die Anschaffung wichtiger medizinischer Geräte.
- * Wir sorgen für einen möglichst angenehmen Transport der kleinen Patienten zu den Operationssälen und zurück.
- * Wir beschaffen Spielsachen, Elternliegen für die Übernachtung im Krankenhaus, sorgen für die kindgerechte Bemalung der Kinderchirurgischen Station und vieles Andere mehr.
- * Wir unterstützen im Kontakt mit Entscheidungsträgern auf allen Ebenen nachdrücklich die Anliegen der Kinderchirurgie.



Bitte ausfüllen, abschneiden und einsenden.



Beitrittserklärung/Spende

Ja, ich möchte **Mitglied bei STERN TALER e.V.** werden, der Mitgliedsbeitrag beträgt 15,- € im Jahr.

Ja, ich möchte **STERN TALER e.V.** mit einer **regelmäßigen Spende** in Höhe von _____ € im Jahr unterstützen.

Ja, ich möchte **STERN TALER e.V.** mit einer **einmaligen Spende** in Höhe von _____ € unterstützen.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige Sterntaler e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sterntaler e.V. 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000885081
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

MEINE DATEN.

Name (Kontoinhaber). _____
Straße / HNr. _____
PLZ / Ort. _____
E-Mail / Telefon. _____

MEINE BANKVERBINDUNGSSATEN LAUTEN WIE FOLGT:

Name Kreditinstitut. _____
IBAN. _____
BIC. _____
Ort. _____

Datum, Unterschrift

Datenschutzhinweis:
Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gem. Bundesdatenschutzgesetz verarbeitet und gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

