

# Antrag auf Mitgliedschaft für SH HealthCare Friends e.V.

ordentliches Mitglied (*Einzelpersonen*)  
(Mitgliedsbeitrag **60,00 €** jährlich)

Fördermitglied (*Firma oder Organisation*),  
Anzahl Mitarbeitende im Betrieb: \_\_\_\_\_  
**bis 50 MA: 200 €, 51-100 MA: 500 €, > 100 MA:  
1.000 €** jährlich)

Firma (optional) \_\_\_\_\_

Funktion (optional) \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Str. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geb.Dat.: \_\_\_\_\_

Mobil-Tel.: \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Mail-Adressen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die jährliche Mitgliedsgebühr innerhalb 14 Kalendertage nach Erhalt des Antrages auf das Vereinskonto der SH HealthCare Friends e.V. per Lastschrift eingezogen wird. Eine Spendenquittung (für Zahlungen > 300,00 €) geht mir automatisch nach Eingang der Zahlung durch den Verein zu.

**BITTE RÜCKSEITE BEACHTEN UND PER POST ODER  
MAIL AN UNS SENDEN!**

# GEMEINSAM

## FÜR DIE GESUNDHEIT BENACHTEILIGTER KINDER UND JUGENDLICHER

Jeder kann helfen:  
Mitglied oder Fördermitglied  
werden oder

### SPENDEN

an SH HealthCare Friends e.V.  
IBAN DE78 7004 0041 0370 4707 00

## Get In Touch



info@sh-healthcarefriends.de



Prinzregentenstr. 54  
80538 München  
VR 209857  
www.sh-healthcarefriends.de



+49 89 315 94 829

 SH HealthCare  
Friends e.V.





## GEMEINSAM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

In unserem Verein setzen wir uns für benachteiligte Kinder und Jugendliche in deren gesundheitlicher Versorgung ein. Mehr als 20% aller Kinder und Jugendliche in Deutschland sind armutsbedroht (Statista 2020). Ein erschreckend hoher Anteil an Kindern, die unter uns leben, hat kein Umfeld, das die gesundheitliche Versorgung ausreichend gewährleistet. Sie benötigen unsere Unterstützung.

## WIR HELFEN KONKRET

Benachteiligte Kinder und Jugendliche erhalten bestmöglich Hilfestellungen für die gesundheitliche Versorgung. Wir arbeiten eng mit bestehenden Organisationen zusammen, unterstützen Projekte und helfen direkt und konkret bei Anfragen, die bei uns eingehen. Wir vermitteln und unterstützen z.B. in der Hilfsmittelversorgung, Zahnmedizin, psychosozialen Betreuung, bei therapeutischen Behandlungen wie z.B. Psycho- oder auch Physiotherapie.



## RÜCKGRAT GESUNDHEITSWESEN

Der Gesundheitsmarkt mit seinen Leistungserbringern und Industrieunternehmen, die sich tagtäglich für die optimale Versorgung ihrer Patienten einsetzen, ist prädestiniert, wirksame und gezielte Hilfestellungen zu fördern. Kinder und Jugendliche, deren Gesundheit besonderer Aufmerksamkeit bedarf, können direkt identifiziert und einer Unterstützung durch den Verein zugeführt werden. Eine einzigartige Kompetenz im Gesundheitswesen.

## HEALTHCARE INDUSTRIE HILFT

Beratungs-, Dienstleistungs- und Industrieunternehmen sowie Verbände unterstützen den Verein als Fördermitglieder und nehmen somit die eigene soziale Verantwortung wahr und stärken die Gemeinschaft im Healthcare Markt.

## VORSTAND & ORGANISATION

Ende 2022 wurde mit namhaften und engagierten Partnern der Startschuss für die gemeinnützige Tätigkeit gesetzt. Als „Herzensangelegenheit“ und „soziale Pflicht“ bezeichnet Susanne Hausmann, Vorsitzende des Vereins, die Unterstützung benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Inzwischen werden die beiden Vorständinnen von den Beirätinnen Öffentlichkeitsarbeit, Hilfsprojekte und Mitglieder unterstützt. Somit agiert ein ehrenamtliches Team hochkarätiger (HealthCare)- Frauen im Namen unseres Vereins.



## Bitte per Post oder E-Mail an uns senden

Ich bin einverstanden, sämtliche Korrespondenz auf elektronischem Wege (E-Mail) zu erhalten.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail).

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck stehenden Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir übermittelt, insbesondere Veröffentlichungen in der Fachpresse, social Media-Beiträge. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten für die Zukunft widersprechen kann..

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Als Organisation/Fördermitglied wähle ich Rechnung als Zahlungsweg für die jährliche Beitragszahlung

### SEPA-Lastschriftmandat für den Jahresbeitrag

Ich ermächtige den SH HealthCare Friends e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Diese Erklärung gilt bis auf Weiteres. Ein jederzeit möglicher Widerruf erfolgt schriftlich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig: Mandat nur gültig mit Datum + Unterschrift

## Statistisches Bundesamt wissen.nutzen.

