# HERZLICHKEIT UND DER GUTE GEIST MACHEN UNSERE EINRICHTUNG AUS

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE83FBB00000680191

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf e.V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name Kontoinhaber:**_____

_____

**Anschrift Kontoinhaber:**_____

_____

**IBAN:**_____

**BIC:**_____

**Ort/Datum:**_____

**Unterschrift:**_____

**Rücksendung an:**
Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf e.V.
Eustachius-Kugler-Straße 1
91350 Gremsdorf

- Bitte wenden -

Bitte ausfüllen, abtrennen und per Post zurückschicken - Herzlichen Dank!

**Leben, Wohnen, Arbeiten, Bilden** – diese vier Elemente formen unsere Vorstellung von einem Zuhause für Menschen mit Behinderung. Damit schaffen wir einen Ort der **gleichberechtigten Teilhabe** der Menschen, die in unserer Einrichtung leben und arbeiten.

## KONTAKT

**FREUNDESKREIS DER BARMHERZIGEN BRÜDER GREMSDORF e.V.**

Eustachius-Kugler-Straße 1
91350 Gremsdorf

09193 627 - 0
verwaltung@barmherzige-gremsdorf.de
barmherzige-behindertenhilfe.de
Barmherzige Brüder Gremsdorf
behindertenhilfe.mittelfranken

Vorstand: Karsten Fischkal
Telefon: 0155 6728 2080
Mail: karsten@fischkal.com

Bankverbindung: Stadt- und Kreissparkasse Erlangen Höchstadt Herzogenaurach
IBAN: DE 79 7635 0000 0430 0088 88
BIC: BYLADEM1ERH

Version 08/2026

BARMHERZIGE BRÜDER
Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf e.V.

# MENSCHEN MIT BEHINDERUNG BRAUCHEN FREUNDE

# DER FREUNDESKREIS

Im November 2001 wurde der Freundeskreis von 22 engagierten Mitbürgern bei der Gründungsversammlung ins Leben gerufen. Ziel der Arbeit ist, die Einrichtung der Barmherzigen Brüder in Gremsdorf mit den hier lebenden Bewohnerinnen und Bewohnern umfassend zu unterstützen und einen gesellschaftlichen Beitrag zur Inklusion von Menschen mit Behinderung zu leisten.

Der Freundeskreis finanziert nur solche Maßnahmen, die den Menschen mit Behinderung direkt nützen und für die der Einrichtung keine öffentlichen Gelder bereitgestellt werden.

Seit der Gründung wurden über 280 Projekte mit einem Volumen von über 250.000 € gefördert.

## DER VORSTAND

Karsten Fischkal, 1. Vorsitzender,
Altbürgermeister Gemeinde Adelsdorf

Stefanie Friedrich, 2. Vorsitzende,
Bereichsleiterin Personal der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen Höchstadt Herzogenaurach

Stefanie Igel, Schatzmeisterin,
2. Bürgermeisterin Kalchreuth

Dr. Thomas Maier, Schriftführer,
Valentin Maier Bauingenieure AG, Höchstadt/Aisch

Ute Häußer, Geschäftsführerin der Barmherzigen Brüder Behindertenhilfe gGmbH Mittelfranken

Bildungsfahrt Hartheim

# IHR BEITRAG

Jeder kann Mitglied werden und durch sein persönliches Engagement nach seinen Möglichkeiten zur Förderung und Begleitung von Menschen mit Behinderung beitragen.
Ihre Ideen und Anregungen sind für uns wichtig, damit eine ganzheitliche Betreuung und Förderung gewährleistet werden kann.

**Wir freuen uns sehr, dass Sie mit der Mitgliedschaft im Freundeskreis ein Zeichen Ihrer Verbundenheit setzen.**

# DAMIT UNSERE MENSCHEN PROFITIEREN

## Beispiele bisheriger Förderungen:

- **Mobilität**: E-Bike, Gehtrainer
- **Freizeit**: Sportgeräte, Wippschaukel, Beamer
- **Bildungsfahrten** nach Hartheim und Berlin
- **Kreativität**: Tonbrennofen, Skillboxen
- **Lebensqualität**: Musikbox, Alltagsgegenstände
- **Herzenswünsche:** Besuch am Grab der Eltern

## Benefits für Sie:

- regelmäßige Informationen
- Einladung zu Veranstaltungen und Festen
- Kontakt zu Menschen mit Behinderung

# BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf e.V.

Frau ☐ Herr ☐ Divers ☐

**Name:**_____

**Vorname:** _____

**Titel:** _____

**Straße/Haus Nr.:**_____

**PLZ/Ort:** _____

**Telefon:** _____

**Geburtsdatum:**_____

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um Sie regelmäßig zu informieren oder einzuladen.
Ihre Daten werden vertraulich behandelt und sind vor dem Zugriff Unbefugter geschützt.
Datenschutzrelevante Informationen, insbesondere zu Ihren Rechten, finden Sie unter www.barmherzige-behindertenhilfe.de/datenschutz.

**Mitgliedsbeitrag:**_____EUR
(mind. 15,00 EUR)

Der Betrag wird jährlich 14 Tage nach der Hauptversammlung erhoben.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis der Barmherzigen Brüder Gremsdorf e.V.

**Ort/Datum:**_____

**Unterschrift:**_____

Bitte ausfüllen, abtrennen und per Post zurückschicken - Herzlichen Dank!

- Bitte wenden -