

Wir danken unseren Spendern
im Namen der Menschen in
Tunduru-Massasi

Asante Sana
(kisuaheli)

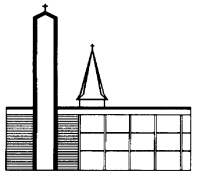


Kath. Kirchengemeinde St. Michael
Sossenheimer Kirchberg 2
65936 Frankfurt/M.-Sossenheim
☎ 0 69 – 34 31 31
e-mail: pfarrbuero@st-michael-ffm.de

Bankverbindung:
Frankfurter Volksbank,
IBAN DE37 5019 0000 6200 1815 55
Swift-BIC: FFVBDEFF
Verwendungszweck: Arzt - Tunduru

Herzliches Dankeschön !

Kath. Kirchengemeinde St. Michael
Frankfurt/M-Sossenheim



Mapambazuko Dispensary

**Krankenstation
St. Joseph**



**Tunduru-Stadt
Tansania**

Während wir durch unser Krankenkassensystem Zugang zu sämtlichen modernsten Einrichtungen des Medizinwesens haben und teilweise achtlos mit Medikamenten umgehen, entscheidet in **Tansania** z.B. ein Antibiotikum bei Infektionen, Elektrolytlösungen bei schweren Durchfällen oder sauberes Wasser über Leben und Tod!



Bischof Castor Paul Msemwa hat mit Spendengeldern der katholischen Kirchengemeinde St. Michael, Frankfurt/M-Sossenheim die **Krankenstation St. Joseph Mapambazuko in Tunduru** gebaut, deren Arzt von unseren Dauerspendern bezahlt werden soll, damit alle Hilfesuchenden eine medizinische Versorgung erhalten!

Für die medikamentöse Versorgung konnten wir das deutsche Medikamentenhilfswerk **Action medeor** einbinden, das in Tansania Medikamente für caritative Einrichtungen zum Selbstkostenpreis produziert und anbietet.

Als Beispiel:
1000 Tabletten ASS "Aspirin" kosten $\approx 6 \text{ €}$,
1000 Tabletten Penicillin (Antibiotikum) kosten $\approx 15 \text{ €}$

Wir können also mit „wenig“ so viel erreichen, da jeder Euro hilft!

Mit unseren Spendengeldern wird zunächst die Finanzierung des Arztes gesichert, darüber hinaus werden Medikamente und Hilfsmittel z.B. Moskitonetze für die Krankenstation finanziert:

Wir bitten Sie unser Projekt nachhaltig entweder durch eine Einzelspende oder als Dauerspender zu unterstützen.

Auch eine kleine monatliche Spende kann Gutes bewirken!

Hiermit erteile ich der Kirchengemeinde St. Michael Frankfurt/M-Sossenheim den jederzeit von mir schriftlich widerruflichen Auftrag:

monatlich vierteljährlich jährlich

jeweils zum 1. des Monats

jeweils zum 15. des Monats

beginnend am _____

den Betrag: 5,- € 10,- €

_____ € (bitte ankreuzen)

bei der _____

BLZ _____

Konto-Nr.: _____

IBAN _____

BIC _____

Verwendungszweck: Krankenstation Tunduru

von meinem Konto abzubuchen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Stadt: _____

Ort / Datum

Unterschrift