



Verein zur Förderung der ambulanten Palliativversorgung Rheinhausen/Pfalz e.V.

Eulenburgstr. 12, 67547 Worms

Tel.: 06241/977380, Fax: 06241/9773829

e-Mail: info@sapv-rhh-pf.de – Homepage: www.sapv-rhh-pf.de

ANTRAG AUF VEREINS-MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage/beantragen ich/wir meine/unsere Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der ambulanten Palliativversorgung Rheinhausen/Pfalz e.V. als

1. Mitglied (natürliche Person)

Name und Vorname

Geburtsdatum

2. Institution (juristische Person)

vertreten durch:

Name und Vorname

Funktion

Anschrift:

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Für die Aufnahme in den Verein ist **eine einmalige Aufnahme Gebühr in Höhe von: 50.- € für natürliche Personen und Hospizvereine und in Höhe von 300.- € für juristische Personen** zu entrichten. **Erst mit Zahlung dieser Gebühr und des Mitgliedsbeitrages wird die Mitgliedschaft gültig.** Bei Eintritt im laufenden Geschäftsjahr, wird der Jahresbeitrag anteilig eingezogen bzw. in Rechnung gestellt.

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen hiermit bis auf Widerruf (im Falle einer Zustimmung des Aufnahmeantrages) den Verein zur Förderung der ambulanten Palliativversorgung Rheinhausen/Pfalz e.V. von meinem/ unserem Konto einzuziehen: sowohl die o.g. Aufnahme-Gebühr und

- Jahresmindestbeitrag: 24.--€ oder freiwilliger Jahresbeitrag in Höhe von _____ €

IBAN: DE _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ / _ _ _

Name des Geldinstitutes _____

Ort, Datum

Unterschrift

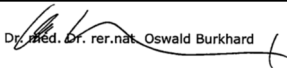
Dem Aufnahmeantrag wird durch den Vorstand lt. Satzung vom 26.06.2013, §4 Abs. 3

Zugestimmt

Abgelehnt

Ort/Datum:

Unterschrift Vorstand

Erstellt von: I.Breinich	Erstellt am: 29.01.2019	Genehmigt von  Dr. med. Dr. rer.nat. Oswald Burkhard	Dateipfad: F: QM-Formulare/Antrag auf Mitgliedschaft
-----------------------------	----------------------------	---	---