



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

Bahnhofstraße 93a, 55234 Eppelsheim
Tel.: 06735/7919100, Fax: 06735/7919191
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 _____

T_elefon _____ 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: _____/ _/ _/ _/ _/ _/ _____

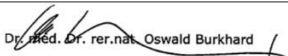
Name des Geldinstitutes _____

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:	Erstellt am:	Genehmigt von	Dateipfad:
S. Harrell	03.11.2024	 Dr. med. Dr. rer. nat. Oswald Burkhard	F: QM-Formulare/Antrag auf Mitgliedschaft