

zurück an:
Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e. V.
Innere Regensburger Straße 13
84034 Landshut

Name und Anschrift der Einrichtung:

Telefon:

E-Mail/Internet:

Datum der Gründung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> eingetragener Verein | <input type="checkbox"/> nicht eingetragener Verein |
| <input type="checkbox"/> Anerkennung als gemeinnützig | <input type="checkbox"/> Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| <input type="checkbox"/> Gesellschaft des bürgerlichen Rechts | |

1. Vorsitzender/Geschäftsführer

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

2. Vorsitzender/Geschäftsführer

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Wir bitten um Aufnahme als:

- Hospizdienst (5,00 €/je Mitglied)
- nach § 39 a II SGB V geförderter Hospizdienst (5,00 €/je Mitglied zuzüglich 2.000,00 € Sockelbeitrag)
- Stationäres Hospiz (150,00 €/je Bett)
- Hospiz- u. Palliativakademie (150,00 €)
- SAPV-Team (350,00 €)
- Sonstiger Leistungserbringer der Hospiz- und Palliativversorgung (350,00 €)

Bitte Satzung/Gesellschaftervertrag mit einreichen!

Beginn der Mitgliedschaft:

Anzahl Mitglieder:

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vorsitzender/Geschäftsführer