Bayerischer Hospiz- und Palliativverband

AUFNAHMEANTRAG

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: ----------

- ☐ eingetragener Verein
- ☐ nicht eingetragener Verein
- ☐ Anerkennung als gemeinnützig
- ☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung
- ☐ 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; mindestens 350 €)
- ☐ nach § 39 a II SGB V geförderter Hospizdienst (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