Bayerischer Hospiz- und Palliativverband

AUFNAHMEANTRAG

zurück an:

Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e. V.
Postfach 13 23
84002 Landshut

Name: _____
Anschrift: _____
_____
Tel:/Fax: _____
E-Mail/Internet: _____

☐ eingetragener Verein
☐ nicht eingetragener Verein
☐ Anerkennung als gemeinnützig
☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung
☐ Gesellschaft des bürgerlichen Rechts

1. Vorsitzender/Geschäftsführer

Name _____
Anschrift: _____
_____
Tel:/Fax: _____
E-Mail/Internet: _____

2. Vorsitzender/Geschäftsführer

Name _____
Anschrift: _____
_____
Tel:/Fax: _____
E-Mail/Internet: _____

Wir bitten um Aufnahme als:

☐ Hospizverein (4,50 €/je Mitglied)
☐ nach § 39 a II SGB V geförderter Hospizverein (4,50 €/je Mitglied zuzüglich 2000,00 € Sockelbeitrag)
☐ Stationäres Hospiz (110,00 €/je Bett)
☐ Akademie (100,00 €)
☐ Überregionale Organisation (250,00 €)
☐ Hospiz- und Palliativdienst (250,00 €)
☐ Sonstige Organisation (250,00 €)

Zweck des Unternehmens: _____
_____

Bitte Satzung/Gesellschaftervertrag mit einreichen!

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Anzahl Mitglieder: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 1. Vorsitzender/Geschäftsführer