

# AUFNAHMEANTRAG

zurück an:

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

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail/Internet:** \_\_\_\_\_  
**Datum d. Gründung:** \_\_\_\_\_

- 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/Gesellschaftsvertrag mit einreichen!**

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitglieder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Vorsitzender/Geschäftsführer