

Aufnahmeantrag für eine Mitgliedschaft im Hospiz- und Palliativdienst Marienberg e.V.

Frau/ Herr:

geboren am:

wohnhaft:

.....

.....

Telefon:

beantragt hiermit die Aufnahme in den Hospiz- und Palliativdienst Marienberg e. V.

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt 20 Euro. Dieser Einmalbetrag ist bis zum **30.06.** des jeweiligen Kalenderjahres unaufgefordert auf das Konto des Hospiz- und Palliativdienstes Marienberg e. V. zu zahlen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Beitragshöhe, die Satzung sowie die Leitlinien des Hospiz- und Palliativdienstes Marienberg e. V. an.

Datum:

Unterschrift: