

AUFNAHMEANTRAG

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

Ich, Frau/Herr

geboren am:

wohnhaft:

Telefon:

E-Mail:

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

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 € jährlich. 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.

Ort, Datum

Unterschrift