

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

Ich, Frau/ Herr .....

geboren am: .....

wohnhaft: .....

.....

.....

Telefon: .....

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.

Datum, Unterschrift: .....