

Palliativnetz Stadt und Kreis Offenbach e.V.
c/o Dr. Guido Kruse
Marktplatz 8

63065 Offenbach am Main

Mitgliedsantrag

Firma/Institution:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Internet:

Ich / wir melde/n mich / uns an als

- Einzel /Privatperson
- gemeinnützige/r Organisation bzw. Verein
- Juristische Person, Körperschaft oder Institution

Den Jahresmitgliedsbeitrag (jährlicher Mindestbeitrag: 50,- €) überweise ich unaufgefordert immer im 1. Quartal des jeweiligen Jahres an: Palliativnetz Stadt und Kreis Offenbach e.V.
IBAN: DE49 5055 0020 0000 1651 40, Sparkasse Offenbach, BIC: HELADEF1OFF

Ich bin damit einverstanden, als Partner auf der Internetseite des Palliativnetzes mit den o.g. Daten unter folgender Rubrik genannt zu werden:

- Apotheken
- Ärzte
- Hospizdienste
- Krankenhäuser
- Pflegedienste
- Pflegeheime
- Psychologen
- Rechtsberatung
- Sanitätshäuser, Hilfsmittelbedarf
- Seelsorger, Kirchliche Einrichtungen
- stationäre Hospize
- Wohlfahrtsverbände
- Kurz-Beschreibung der Leistungen, Kontaktdaten usw.
- Ich wünsche keine Veröffentlichung meiner Daten auf der Homepage.

Die Satzung des Vereins (einsehbar unter www.palliativnetz-offenbach.de) ist mir bekannt und wird von mir anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift