

Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag



Ich möchte dem Verein

„Palliativnetz Kreis Coesfeld" e.V.

zur Versorgung, Koordination und Begleitung von Palliativ-Patienten beitreten.
(gemäß Satzung §4 Abs 1. können Mitglieder natürliche oder juristische Personen sein)

Name, Vorname

oder

Name des Vereins/ Institution
(juristische Person)

Name des Ansprechpartners

Anschrift: Strasse

PLZ / Ort

Anschrift: Telefonnummer / Faxanschluss

E-Mail - Adresse

Bankverbindung für Beitragseinzug/Einzugsermächtigung

Name des Kontoinhabers /Bevollmächtigter

Name der Bank

Kontonummer

Bankleitzahl

Anmerkungen, Notizen:

Datum/ Unterschrift

Die Verarbeitung und Speicherung persönlicher Daten dient ausschließlich Zwecken des Vereins, eine Weitergabe erfolgt nicht.
Die Satzung wird Ihnen auf Wunsch gerne zugesandt, z.B. per E-Mail

Postadresse: Palliativnetz Kreis Coesfeld
Marktstrasse 47 / 48249 Dülmen
Mail-Adresse: info@palliativnetz-kreis-coesfeld.de
Vorsitzender: Dr. med. Hartmut Hoppe
Vertreter: Ralf Koritko

Konto: Sparkasse Westmünsterland
BLZ 401 545 30
KontoNr. 0036304228
Schatzmeister: Andreas Brüwer