

# AUFNAHMEANTRAG

zurück an:

Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e. V.  
Innere Regensburger Straße 13  
84034 Landshut

**Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail/Internet:** \_\_\_\_\_

**Datum d. Gründung:** \_\_\_\_\_

☐ eingetragener Verein

☐ nicht eingetragener Verein

☐ Anerkennung als gemeinnützig

☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung

☐ Gesellschaft des bürgerlichen Rechts

## 1. Vorsitzender/Geschäftsführer

**Name** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail/Internet:** \_\_\_\_\_

## 2. Vorsitzender/Geschäftsführer

**Name** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail/Internet:** \_\_\_\_\_

### Wir bitten um Aufnahme als:

☐ Hospizverein (4,50 €/je Mitglied)

☐ nach § 39 a II SGB V geförderter Hospizverein (4,50 €/je Mitglied zuzüglich 2000,00 € Sockelbeitrag)

☐ Stationäres Hospiz (110,00 €/je Bett)

☐ Akademie (100,00 €)

☐ Überregionale Organisation (250,00 €)

☐ Hospiz- und Palliativdienst (250,00 €)

☐ Sonstige Organisation (250,00 €)

**Zweck des** \_\_\_\_\_

**Unternehmens:** \_\_\_\_\_

**Bitte Satzung/Gesellschaftervertrag mit einreichen!**

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitglieder: \_\_\_\_\_