



PALLIAHOME e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme beim Verein Palliahome e.V.

als Person

als Institution

Name : _____

Adresse : _____

Telefon : _____

e-mail: _____

Mitgliedsbeitrag :

Der Mitgliedsbeitrag für korporative Mitglieder beträgt mindestens 200,00 € im Jahr.

Der Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitglieder beträgt ab 1.3.2012 mindestens 20,00 € im Jahr

Der Mitgliedsbeitrag ist bei Eintritt und dann jeweils zum 1.März eines Jahres fällig.

Die Grundsätze der SAPV und die Satzung von Palliahome e.V. erkenne ich/erkennen wir an.

Ort/Datum

Unterschrift