



Geschäftsstelle  
Palliatives Netzwerk für die Region Aachen e.V.  
Adalbertsteinweg 257  
52066 Aachen

## Beitrittserklärung

Hiermit erklären wir den Beitritt zum gemeinnützigen Verein „Palliatives Netzwerk für die Region Aachen e.V.“.

Wir zahlen einen monatlichen Beitrag von (bitte ankreuzen):

- 10,00 € als ambulanter Hospizdienst
- 20,00 € als kleine Einrichtung, Praxis oder Dienst bis zu 20 MitarbeiterInnen
- 30,00 € als Institution mit über 30 MitarbeiterInnen
  
- Ich möchte Fördermitglied des Vereins werden und zahle einen Jahresbeitrag von mindestens 50,00 €

Institution: \_\_\_\_\_

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

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich/Wir zahle/n den Jahresbeitrag:

- per Überweisung
- per Lastschrift vom Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

(falls abweichend)

Sie erhalten Ihre Mandatsreferenznummer – sofern für Sie von uns noch keine vergeben wurde – separat mit der Post.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel