



AUFNAHMEANTRAG zur Mitgliedschaft

im Verein „Ambulanter Hospizdienst Greifenstein e.V.“

Ich möchte ordentliches Mitglied im gemeinnützigen Verein „Ambulanter Hospizdienst Greifenstein e.V.“ werden.

Vereinssitz:
Chemnitzer Straße 64
09427 Ehrenfriedersdorf

Tel. 03 73 41 / 49 07 21
Fax 0 37 35 / 60 84 14

Die Vereinssatzung habe ich gelesen und erkenne sie im vollen Umfang an.

Nachname

Vorname

Straße

PLZ Ort

Telefon

Fax

Mail

Beruf

Geburtsdatum

Eintritt zum

Über den Aufnahmeantrag wird der Vereinsvorstand in seiner nächsten Sitzung entscheiden. Den Mitgliedsbeitrag überweise ich umgehend nach Erhalt der Aufnahmebestätigung. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach der jeweils aktuellen Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung beschlossen wird. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen der persönlichen Daten dem Vereinsvorstand umgehend mitzuteilen habe. – Sämtliche Informationen werden elektronisch gespeichert und dienen ausschließlich vereinsinternen Zwecken.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Haben Sie besondere Anliegen, Anregungen und Hinweise? Für Ihre Mitteilung sind wir sehr dankbar.

Wünschen Sie ein persönliches Gespräch? Wir sind für Sie da!

Ich interessiere mich für die Teilnahme am Ausbildungskurs für ehrenamtliche Hospizhelfer.