

	Palliahome e.V. Aufnahmeantrag	Geltungsbereich: Verein
	Palliahome e.V., Kirchplatz 3, 82398 Polling	

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

als Person

als Institution

Name _____

Adresse _____

Telefon (optional) _____

E – Mail (optional) _____

Mitgliedsbeitrag:

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

Der Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitglieder beträgt 20,00 € im Jahr.

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

Eine Speicherung meiner Kontaktdaten im Rahmen der Mitgliedsverwaltung und zum Zwecke des Einzugs des Mitgliedsbeitrags per Lastschrift nehme ich zur Kenntnis.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers / der Antragstellerin

Freigabe	IBAN	BIC	Datum	Seite
Claudia Kümmerle,	DE1470390000004523210	GENODEF1GAP	09.12.20	1
Doris Bauer, DSB				von 1