

Beitrittserklärung zum Verein Ambulante Palliativversorgung Ulm (APU)

Name/Vorname/Institution: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon, Fax: _____

E-Mail: _____

Beruf, Tätigkeit : _____

Ich erkläre hiermit in Kenntnis der Bestimmungen der Vereinssatzung den Beitritt zum Verein Ambulante Palliativversorgung Ulm (APU) als (zutreffendes bitte ankreuzen):

aktives Mitglied gemäß Ziff 3.1 der Vereinssatzung
(Nachweis über Qualifikation/Weiterbildung wird nachgereicht)

als förderndes Mitglied gemäß Ziff 3.2 der Vereinssatzung

Ulm, 11.11.2009

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Ferner ermächtige ich den Verein Ambulante Palliativversorgung Ulm bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge und (bei Beitritt als aktives Mitglied) den einmaligen Aufnahmebeitrag von dem nachfolgenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

BLZ:

Konto:

bei Geldinstitut:

Ulm, den 11.11.2009

(Unterschrift)