

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, den

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:

IBAN:

SWIFT:

bei Geldinstitut:

(Unterschrift):

Ulm, den