

## AUFNAHMEANTRAG\*

Hiermit beantrage ich,

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

ab dem \_\_\_\_\_

verbindlich meine Aufnahme in den Förderverein Palliativstation Delmenhorst e.V. als

Ordentliches Mitglied

Fördermitglied

Die Satzung des Vereins nebst Beitragsordnung ist mir ausgehändigt worden  
und wird von mir als verbindlich akzeptiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift \*\*

\* Bitte für jedes Mitglied einen gesonderten Aufnahmeantrag ausfüllen und unterzeichnen

\*\* Bei Minderjährigen Unterschrift des / der gesetzlichen Vertreter(s)

**Kontaktdaten**

Telefon 04221 99-5515  
Telefax 04221 99-5516  
<http://www.palliativ-del.de>  
Mail: [info@palliativ-del.de](mailto:info@palliativ-del.de)

**Erster Vorsitzender**

Dr. Detlev Reichelt  
**Stellv. Vorsitzender**  
Dr. Ales Stanek  
**Kassenwartin**  
Dr. Hildegunde Kamin

**Spendenkonto**

Volksbank eG Delmenhorst Schierbrok  
BLZ 280 671 70 | Konto 716 928 000  
IBAN DE39280671700716928000  
BIC GENODEF1GSC