

Beitrittserklärung PalliativQuartier Hamburg e.V., Hamburg

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im PalliativQuartier Hamburg e.v.

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Beruf: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 50,-€.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)