

Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V.
Mitglied im Deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V.



**Antrag auf Mitgliedschaft
im Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V.**

Seine Mitgliedschaft zum LVHP Sachsen e.V. beantragt:

NATÜRLICHE PERSON

Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
eMail _____

JURISTISCHE PERSON

Ambulante Dienste:

- Gefördert nach § 39a SGB V
- Im Aufbau befindend, ohne Förderung nach § 39 a SGB V
- SAPV Dienst

Stationäre Dienste / Palliativstationen: (bettenführende Einrichtung)

- Stationäre Einrichtung
- Palliativstation

Träger:

- Träger mit _____ Einrichtungen / Niederlassungen / Betriebsstätten

Sonstige Einrichtung:

- _____

Einrichtung _____

Träger _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

eMail _____

Ansprechpartner _____

Träger _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
eMail _____
Ansprechpartner _____

→ Zugehörige Einrichtungen / Niederlassungen / Betriebsstätten:

Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
Email _____
Ansprechpartner _____

Ggf. gesondertes Dokument verwenden:

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Name _____
Anschrift _____
Telefon/Fax _____
eMail _____
Ansprechpartner _____

BESONDERE INTERESSEN, DIE MIT DER MITGLIEDSCHAFT VERBUNDEN WERDEN:

Mit der Mitgliedschaft werden Satzung und Beitragsordnung des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. sowie des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. (DHPV e.V.) in seiner jeweils gültigen Fassung anerkannt, damit der Mitgliedschaft im LVHP Sachsen e.V. auch gleichzeitig eine mittelbare Mitgliedschaft im DHPV e.V. besteht.

Jedes Mitglied führt sowohl einen Mitgliedsbeitrag an den LVHP Sachsen e.V. wie auch an den DHPV e.V. ab. Die Beitragsordnung des DHPV e.V. ist die Grundlage für die Berechnung. Jährlich wird hierfür eine Mitgliederstatistik erhoben, um den Beitrag für den DHPV e.V. zu berechnen. Die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt per Rechnungslegung.

Hiermit erklären wir unser Einverständnis, dass die genannten Kontaktdaten auf der Homepage des LVHP Sachsen e.V. veröffentlicht werden können. Weiterhin versichert der Antragsteller mit seiner Unterschrift, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung keine juristischen Verfahren anhängig sind.

Die Mitgliedschaft wird beantragt ab dem: _____ (Datum)

Ort/Datum/Unterschrift _____