



## **Antrag auf Mitgliedschaft und Beitrittserklärung**

im Verein PalliativNetz Kreis Olpe e.V., Auf der Ennest 38, 57368 Lennestadt

Ich möchte Mitglied im Verein PalliativNetz Kreis Olpe e.V. werden:

als Person  als Institution/ juristische Person/ Gesellschaft

---

Vor- und Nachname/ Titel bzw. Institution / ...

Beruf

---

Straße:

PLZ/Ort:

---

E-Mail

Tel.:

Tel.-Mobil

Fax:

---

Ort

Datum

Unterschrift

Meinen Beitrag zahle ich durch Bankeinzug wie unten angegeben. Mindestbeitrag Personen 12 €, Institutionen 60 € jährlich. Die Abbuchung erfolgt im Februar. Unser Verein als ist gemeinnützig (vgl. Satzung § 3 Vereinszweck) anerkannt. Beiträge und Spenden sind bis 10% des Gesamtbetrags der steuerlichen Einkünfte steuerlich absetzbar.

Ich wünsche die Zusendung einer steuerlichen Beitrags-/Spendenquittung:  Ja  Nein  
Zutreffendes bitte ankreuzen.

---

### **Einzugsermächtigung / Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Verein PalliativNetz Kreis Olpe e.V., Auf der Ennest 38, 57368 Lennestadt jährlich ..... Euro von meinem/unserem Konto

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

---

einziehen.

---

Vor- und Nachname/ Titel bzw. Institution / ...

---

Straße:

PLZ/Ort:

---

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte senden an: Verein PalliativNetz Kreis Olpe e.V. Auf der Ennest 38 57368 Lennestadt  
Tel.: 02723 606 4400 Fax.: 02723 606 4407 [info@palliativnetz-kreis-olpe.de](mailto:info@palliativnetz-kreis-olpe.de)  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000521487