

PalliMed - Ortenau e.V.

Aufnahmeantrag - aktives/passives Mitglied



Ärztlicher palliativmedizinischer Arbeitskreis im onkologischen Schwerpunkt der Ortenau e.V.

Ich möchte Mitglied des ärztlichen
palliativmedizinischen Arbeitskreises im onkologischen
Schwerpunkt der Ortenau e.V. (PalliMed e.V.) werden.

Nachname Mitgliedsnummer
Vorname
Straße
PLZ Ort
Telefon
email

Ich wünsche die Aufnahme als

- aktives Mitglied (≥ 20 Euro jährlich)
 passives Mitglied (≥ 20 Euro jährlich)

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich Euro.

Hiermit erteile(n) ich/wir die Erlaubnis den Betrag
von folgendem Konto einzuziehen. Die Abbuchung erfolgt
nach Antragsstellung bzw. im März der folgenden Jahre.

IBAN
Kreditinstitut

Datum, Unterschrift

PALLIMED Ortenau e.V.

Erste Vorsitzende: Dr. med. Kirsten Slotke, Rappengasse 6a, 77731 Willstätt,
Tel.: 07852-5689, email: kirsten-slottke@t-online.de

Postanschrift: PalliMed Ortenau e.V., Horst Gaiser, Im Weiertsfeld 15, 77948 Friesenheim

Bankverbindung: Sparkasse Ortenau, Konto-Nr. IBAN: DE06664500500004849470

Homepage: www.pallimed-ortenau.de