



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 (beitragfrei)
- 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.

Erster Vorsitzender: Dr. med. Oliver Herrmann, Auf dem Nußbuckel 13, 77554 Offenburg,
Tel.: 0781/34983

Postanschrift: PalliMed Ortenau e.V., Horst Gaiser, Im Weiertsfeld 15, 77948 Friesenheim
email: info@pallimed-ortenau.de, Tel.: 07821-995603

Bankverbindung: Sparkasse Ortenau, Konto-Nr. 48 49 470, BLZ 664 500 50

Homepage: www.pallimed-ortenau.de