



## PalliMed - Ortenau e.V. Einzugsermächtigung

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

### Mitgliederdaten:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich \_\_\_\_\_ Euro.  
(gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung 2022 beträgt der  
Mindestbeitrag 20 € im Jahr)

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: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

PalliMed Ortenau e.V.

Erste Vorsitzende: Dr.med. Kirsten Slotke, Rappengasse 6a, 77731 Willstätt

Tel.: 07852 5689, EMail [kirsten-slotke@t-online.de](mailto:kirsten-slotke@t-online.de)

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

Bankverbindung: Sparkasse Ortenau, IBAN: DE06664500500004849470

Homepage: [www.pallimed-ortenau.de](http://www.pallimed-ortenau.de)