



Mitgliedserklärung

Ich möchte Mitglied der IGSL Hospizbewegung e.V. werden

Name:

Adresse:

.....

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

E-Mail Adresse:

Ich interessiere mich insbesondere für: (bitte ankreuzen)

- PatientInnenverfügung / Vorsorgevollmacht
- Fortbildungsmöglichkeiten
- 12/24 Stunden Betreuung
- Sonstiges:

Ich erkläre meinen Beitritt zur IGSL Hospizbewegung bis auf meinen schriftlichen Widerruf.
Ich nehme zur Kenntnis, dass Kündigungen jeweils mit Jahresende wirksam werden.

Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass meine Mitgliedschaft erst mit der Einbezahlung des Mitgliedsbeitrags auf das Bankkonto der IGSL aktiv wird (Einzelpersonen €40,- / Institutionen €70,-).

Bank- und Spendenkonto der IGSL:
ERSTE BANK
IBAN: AT40 2011 1000 0670 9613
BIC: GIBAATWWXXX

Ort, Datum:

Unterschrift: