

## Antrag auf Aufnahme als Mitglied

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme im Verein für Spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern KinderPaCT Hamburg e.V.  
als:

ordentliches Mitglied

Fördermitglied

Die Satzung kann jederzeit in den Geschäftsräumen eingesehen werden.

### Persönliche Angaben

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

Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

### Anschrift

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

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

Email: \_\_\_\_\_

### Erklärung Einzug Mitgliedsbeitrag

Ich wünsche die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages (€30,-/Jahr) oder des

Fördermitgliedbeitrages: \_\_\_\_\_ (mind. 50 Euro / Jahr)

von meinem Konto:  ja

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

**Dieses Formular senden / faxen an:** KinderPaCT Hamburg e.V., Alsterdorfer Markt  
8, 22297 Hamburg, Fax Nr.: 040 401133232

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