

**Antrag auf Mitgliedschaft im Landesverband für Hospizarbeit  
und Palliativmedizin Sachsen e. V.**

Seine Mitgliedschaft zum LV für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. beantragt:

**Natürliche Person**

Einzelperson

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Juristische Person**

Ambulante Dienste:

- Gefördert nach § 39 a SGB V
- Im Aufbau, ohne Förderung nach § 39 a SGB V
- SAPV Dienst

Stationäre Dienste / Palliativstationen:

- Stationäre Einrichtung
- Palliativstation

Träger:

- Träger mit \_\_\_\_\_ Einrichtungen / Niederlassungen / Betriebsstätten
- 

Sonstige Einrichtung:

- 

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hauptberuflich Beschäftigte \_\_\_\_\_

Ehrenamtlich Tätige \_\_\_\_\_

Mitglieder des Vereins \_\_\_\_\_

**Träger**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Zugehörige Einrichtungen / Niederlassungen / Betriebsstätten:

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Ggf. gesondertes Dokument verwenden.

**Besondere Interessen, die mit der Mitgliedschaft verbunden werden:**

Mit der Mitgliedschaft werden die Satzung und die Beitragsordnung des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. anerkannt.

Jedes Mitglied des Landesverbandes für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. führt sowohl einen Mitgliedsbeitrag für den Landesverband als auch, da mittelbares Mitglied im Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V., einen Beitrag des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e.V. an den Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. ab. Der Anteil für den Deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V. wird von dem Landesverband für Hospizarbeit und Palliativmedizin Sachsen e.V. weitergeleitet.

Die Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages erfolgt per Rechnungslegung. Diese wird Ihnen zugesandt.

Hiermit erklären wir unser Einverständnis, dass in der Homepage des Landesverbandes sowie in Öffentlichkeitsmaterialien des Vereins meine Angaben wie z.B. Name der Einrichtung, des Trägers sowie Familienname und Vorname von Einzelpersonen veröffentlicht werden.

Die Mitgliedschaft wird beantragt ab dem \_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift