

**Mitgliedsantrag für den
Fachverband für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in
Niedersachsen e. V.
(Amtsgericht Osnabrück, VR 201999)**

1. Angaben zum Antragsteller (Leistungserbringer gemäß § 132d SGB V i. V. m. § 37b SGB V):

Name der Einrichtung / des Unternehmens:

Rechtsform:

Vertretungsberechtigte Person:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Institutionskennzeichen (IK):

2. Erklärung zur Mitgliedschaft:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Fachverband für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in Niedersachsen e. V.

- ☐ Es wird eine ordentliche Mitgliedschaft beantragt. Es besteht ein entsprechender Versorgungsvertrag.
- ☐ Es wird eine vorläufige Mitgliedschaft beantragt. Es soll eine Zulassung eines Versorgungsvertrag erwirkt werden.

3. Mitgliedsbeitrag:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der in der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe.

4. Zahlungsweise:

Die halbjährlich fälligen Beiträge sind per Überweisung an folgende Bankverbindung zu entrichten an:

Kontoinhaber:

Fachverband für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung in Niedersachsen e. V.

Bank: Sparkasse Hannover

IBAN: DE07 2505 0180 0910 2995 79

BIC: SPKHDE2HXXX

5. Datenschutz und Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Mitgliedschaft erhobenen Daten elektronisch gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften.

6. Bestätigung und Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Fachverbands an und erkläre meinen verbindlichen Beitritt.

Ort, Datum	Unterschrift (ggf. Stempel):
-------------------	-------------------------------------

Für den Verein (intern):

Eingegangen am: _____

Mitgliedsnummer: _____

Aufnahme durch Vorstand am: _____

Unterschrift Vorstand: _____