

# Antrag auf Mitgliedschaft

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Telefon / FAX:

eine zentrale E-Mail-Adresse:

Internetadresse:

vertretungsberechtigte Person:

Zweck der Einrichtung:

weitere Informationen:

Bitte fügen Sie folgende **Anlagen** dem Mitgliedsantrag bei:

- Informationsmaterial (Faltblatt, Jahresbericht, Leitbild, usw.)
- Satzung
- Sonstiges:

gewünschtes Beitrittsdatum:

*beschlossenes Beitrittsdatum (wird vom HPVBW ausgefüllt):*

Wir bitten um Aufnahme als (bitte ankreuzen):

- ambulanter Hospizdienst mit Förderung nach § 39d SGB V (700 €/Jahr)
- ambulanter Hospizdienst ohne Förderung (400 €/Jahr)
- stationäres Hospiz oder Palliativstation – auch im Bau befindlich (80 €/Jahr je geplantes oder vorgehaltenes Bett bis einschließlich 1. Jahr nach dem Eröffnungsjahr; 180 €/Jahr je vorgehaltenem Bett ab dem 2. Jahr nach dem Eröffnungsjahr)
- teilstationäres Hospiz, bzw. Tageshospiz – auch im Bau befindlich (80 €/Jahr je geplanter oder vorgehaltener Platz bis einschließlich 1. Jahr nach dem Eröffnungsjahr; 180 €/Jahr je vorgehaltener Platz ab 2. Jahr nach dem Eröffnungsjahr)
- Förderverein zum Aufbau eines stationären oder teilstationären Hospizes (600 €/Jahr)
- sonstige Einrichtung (z.B. Netzwerke nach § 39d SGB V, Brückenpflege, Palliative-Care-Teams, eigenständige Trauergruppen) (500 €/Jahr)

# Antrag auf Mitgliedschaft

<i>beschlossener Beitrag</i> <i>(wird vom HPVVBW ausgefüllt)</i>	<i>Jahr</i>	<i>Betrag</i>
	_____	_____
	_____	_____

**Zahlungsoptionen** des Mitgliedsbeitrags (bitte ankreuzen):

- durch **Bankeinzug** (SEPA-Lastschriftmandat beigefügt)
- durch **Überweisung** nach Rechnungserhalt

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft im Hospiz- und PalliativVerband Baden-Württemberg e.V.

Wir stimmen den Grundsätzen und Zielen des Verbandes zu, wie sie in der Satzung festgelegt sind und möchten durch unsere Mitgliedschaft seine Arbeit stärken.

Wir verpflichten uns zur Zahlung des jährlichen Beitrags gemäß der in der Mitgliederversammlung festgelegten Höhe zum in der Satzung vereinbarten Zeitpunkt.

Veränderungen bei den hier erhobenen Daten werden wir umgehend dem Hospiz- und PalliativVerband Baden-Württemberg e. V. bekanntgeben.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift vertretungsberechtigte Person)

**Datenschutzvereinbarungen:**

- Wir stimmen der Veröffentlichung der Postadresse und Telefonnummer unserer Einrichtung in der Homepage [www.hpvbw.de](http://www.hpvbw.de) zu.
- Wir stimmen der Nutzung der E-Mail-Adresse unserer Einrichtung für die Zusendung von Mitgliedspost zu.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Die überlassenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke verwendet.

Wir können Teile dieser Erklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise beim Hospiz- und PalliativVerband Baden-Württemberg e. V. widerrufen.

Aufgrund der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht werden die erhobenen Daten über die Beendigung der Mitgliedschaft hinaus für 10 Jahre archiviert, um danach sach- und fachgerecht gelöscht, bzw. vernichtet zu werden.

Ohne diese Einverständnisse kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift vertretungsberechtigte Person)