

Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag
für den Evangelischen Fachverband für End-of-Life-Care
für Einzelpersonen

Name der Person:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon / Telefax / E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zum Evangelischen Fachverband für End-of-Life-Care und erkläre somit meinen Beitritt.

Beitritt und Mitgliedschaft sind kostenlos.

Ich engagiere mich beruflich/ ehrenamtlich im Arbeitsfeld der End-of-Life-Care und zwar: (bitte hier Institutionen/ Einrichtungen/ Vereine aufführen):

Ich bin nicht im Arbeitsfeld der End-of-Life-Care tätig, möchte aber Mitglied im Evang. Fachverband für End-of-Life-Care werden (bitte hier die Gründe aufführen):

Die Satzung des Fachverbandes EOLC erkenne ich an.

Ihre Kontaktdaten werden nur für dienstliche Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift