

## Antrag auf Mitgliedschaft im Palliativ-Netz südlicher Erftkreis e.V.

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft im  
Palliativ-Netz südlicher Erftkreis e.V.:

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

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

(Einrichtung: \_\_\_\_\_)

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ., Ort: \_\_\_\_\_

Gleichzeitig erteile ich widerruflich die Ermächtigung, den fälligen  
Jahresbeitrag von

20€ pro Jahr

50€ pro Jahr

bei Fälligkeit von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

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

**Palliativ-Netz  
südlicher Erftkreis  
e.V.**

*c/o König  
33 Gemeinschaftspraxis  
Königstr. 33  
50321 Brühl*

*Eingetragen beim  
Amtsgericht Brühl, VR  
1546*

*1. Vorsitzende:  
Frau Dr. med. Astrid  
Bitschnau*

*2. Vorsitzender:  
Herr Dr. med. Rolf  
Scholer-Everts*

*Schatzmeister:  
Herr Klaus Ruberg*

*Schriftführerin:  
Frau Dr. med. Nina  
Jung*

*Bankverbindung:  
KtoNr.: 184 272 819  
Kreissparkasse Köln  
BLZ: 370 50 299*