

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

## **Ruppiner Hospiz e.V.**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Privat-Anschrift: .....

Tel.: .....

Dienstanschrift: .....

Tel.: .....

Mein besonderes Anliegen: .....

Bestätigung durch den Vorstand: .....

### **VORSTAND:**

#### **Vorsitzender:**

Prof. Dr. med. Dieter Nürnberg

»Haus Wegwarte«

Fehrbelliner Str. 38 | 16816 Neuruppin

E-Mail: hospiz@hospa-neuruppin.de

Steuernummer: 052/141/03348

Vereinsregister Amtsgericht Neuruppin: VR 714 NP

#### **Stellvertreter:**

Dr. med. Michael Schmidt

#### **Schatzmeisterin:**

Dr. med. Sigrid Radies

#### **Ambulanter Hospizdienst**

Tel.: 03391 3949-55

#### **Stationäres Hospiz**

Tel.: 03391 3949-54/-57

#### **Geschäftsstelle**

Tel.: 03391 3949-38

Fax: 03391 3949-99

#### **Bankverbindung:**

Sparkasse Ostprignitz-Ruppin

BLZ 160 502 02

Kto.-Nr. 1730026105

BIC WELADED1OPR

IBAN DE27 1605 0202 1730 0261 05