

BPiK

Aufnahmeantrag

Bundesverband Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e.V.

Hiermit beantrage ich/wir,

| | |
|---|---|
| Name des Krankenhauses, in dem Sie (ehrenamtlich) als Patientenfürsprecher tätig sind. | |
| Name, Vorname (PatientenfürsprecherIn) | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefon | |
| E-Mail | |
| Mitgliedsberechtigung | <input type="checkbox"/> Patientenfürsprecher im Krankenhaus. |

die Aufnahme in den BPiK e.V. ab dem:

| |
|---|
| Mitgliedsnummer: (wird durch den Verein/Vorstand eingetragen) |
|---|

Schlussklärung:

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Satzung des BPiK e.V. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dem Inhalt der Satzung (diese enthält auch die Beitragsordnung) einverstanden. Sie erklären sich ebenfalls einverstanden, dass der BPiK e.V. persönliche Daten von Ihnen speichert und im Vereinsinteresse nutzen kann.

.....
(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)