

Sterbeheilkundeverein  
Geschäftsstelle  
Nadine Beyer  
Mühlenredder 12 - 21493 Schwarzenbek



**Dachverband der Sterbeammen und Sterbegefährten  
Sterbeheilkundeverein**

Vereinssitz: Brookdeich 70, 21029 Hamburg -Vereinsregister Hamburg-

**Antrag auf Mitgliedschaft**

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich beantrage ab \_\_\_\_\_ die

Mitgliedschaft  Fördermitgliedschaft im Sterbeheilkundeverein

Ich bin  zertifizierte Sterbeamme/ Gruppe \_\_\_\_\_  in Ausbildung/ Gr. \_\_\_\_\_

Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Eine vollgültige, stimmberechtigte Mitgliedschaft kann nur dann begründet werden, wenn durch die abgelegte Prüfung die Bezeichnung „Sterbeamme/Sterbegefährte nach Claudia Cardinal“ geführt werden darf.

Der Berufsethos zur Sterbeamme/ Sterbegefährten liegt mir vor und ich bemühe mich, den Standards entsprechend zu arbeiten.

Weiterhin gilt für meine Mitgliedschaft die Satzung in ihrer jeweiligen gültigen Fassung, dies schließt auch die Höhe der Beiträge ein. Die Mitgliedsnummer wird in der laufenden Reihenfolge nach Eingang des Antrags auf Mitgliedschaft vergeben.

Ich stimme einer Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Vereinsmitglieder zu

Ja  Nein

Ebenso einer Veröffentlichung meines Profils mit von mir ausgewählten Kontaktdaten auf der Vereinswebseite. [www.sterbeheilkunde.de](http://www.sterbeheilkunde.de). Ja  Nein

Einem Eintrag bei Facebook Ja  Nein

**Es findet keine gewerbliche Nutzung der Adressen statt.**

Für die Mitgliedschaft ist z.Z. ein jährlicher Beitrag in Höhe von 80,00 Euro im Voraus zu zahlen. Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschriftverfahren gezahlt Bei Mitgliedschaftsbeginn im laufenden Kalenderjahr ist der Beitrag für das restliche Teiljahr zunächst entsprechend zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

KontoinhaberIn: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift