

Anmeldeformular Mitgliedschaft

Organisation / Firma	
Name	
Vorname	
Funktion	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
Website	

Was ist Ihre Motivation für eine Mitgliedschaft?

--

Wie ist Palliative Care in Ihrem Betrieb verankert und umgesetzt (z.B. im Leitbild, Konzept, in der Organisation, Struktur oder in den angebotenen Dienstleistungen)?

--

Mitgliederbeiträge für juristische Personen

Bitte kreuzen Sie die Beitragskategorie an, die Ihrer Anzahl Vollzeitstellen entspricht:

Für Firmenmitglieder

☐	Firmenmitglieder mit	≤ 1	Vollzeitstelle	CHF	140.00
☐	Firmenmitglieder mit	2-30	Vollzeitstellen	CHF	350.00
☐	Firmenmitglieder mit	31-60	Vollzeitstellen	CHF	700.00
☐	Firmenmitglieder mit	61-99	Vollzeitstellen	CHF	1'400.00
☐	Firmenmitglieder mit	≥ 100	Vollzeitstellen	CHF	3'500.00

Für Vereine

☐	Vereine mit	≤ 50	Mitglieder	CHF	350.00
☐	Vereine mit	> 50	Mitglieder	CHF	700.00

Hinweis zum Mitgliederbeitrag

Erfolgt der Beitritt nach dem 1. September, wird der Mitgliederbetrag erst im Folgejahr fällig.

Bestätigung der Statuten

Die unterzeichnete Person bestätigt im Namen der Organisation, dass die Statuten des Vereins bekannt sind und anerkannt werden.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: info@palliativ-beo.ch

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft.