

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.  
Fuhrberger Straße 4 | 30625 Hannover

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Verein/Verband/  
Einrichtung \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag wird jährlich in der Mitgliederversammlung festgelegt und beträgt zur Zeit 10,00 Euro pro Jahr.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

---

**Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.**

**Register:** Amtsgericht Hannover VR 200561

**Vorstand:** Prof. D. Reinhardt; Dr. A. Sander; Prof. A. Pekrun; Kassenwart: D. Frankenstein; Schriftführer: Dr. W. Eberl

**Netzwerk-Leitung und Prokura:** Regina Sugint

**Geschäftsansässig:** Fuhrberger Straße 4 | 30625 Hannover | Tel. +49(0)511 380 77 000 | Fax +49(0)511 380 77 001

**Bankverbindung:** Hannoversche Volksbank eG, IBAN DE20 2519 0001 0607 1007 00, BIC VOHADE2H