

Aktualisierung der Mitgliedsdaten

Bitte zurück an den HPV NRW senden -

Per Fax: 0234 97355148, per E-Mail: info@hvp-nrw.de oder

per Post: Königsallee 135 | 44789 Bochum

Name der Einrichtung	
Straße	
Postleitzahl / Ort	/
Telefon	
Telefax	
E-Mail (allgemein)	
Website (optional)	
Trägerschaft	
Förderung nach § 39a Bitte Ja oder Nein angeben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ansprechpartner*in für die Mitgliederversammlung	Name, Vorname E-Mail
Ansprechpartner*in für die Treffen der ehrenamtlichen Vorstände	Name, Vorname E-Mail
Ansprechpartner*in für die Treffen der Koordinator*innen	Name, Vorname E-Mail

Hier haben Sie die Möglichkeit, uns E-Mail-Adressen von Personen, wie z.B. von Vorstandsmitgliedern anzugeben, die den Rundbrief *HPV NRW informiert* und den Rundbrief *DHPV aktuell* erhalten möchten:

E-Mail Funktion

E-Mail Funktion

Pflicht-Erhebung zur Ermittlung des Beitrags



Der Hospiz- und PalliativVerband NRW e.V. (HPV NRW) ist Mitglied im Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV). Somit sind auch alle Mitglieder des HPV NRW gleichzeitig Mitglied des DHPV und werden im DHPV durch den HPV NRW vertreten.

Der HPV NRW weist in seinen Jahresbeitragsrechnungen den anteiligen Mitgliedsbeitrag für den DHPV aus.

Gemäß der DHPV-Beitragsordnung vom 1. Januar 2021 sind Berechnungsgrundlage die Mitgliederzahlen¹ zum 30.06. des jeweiligen Vorjahres. Die Landesarbeitsgemeinschaften und Landesverbände haben diese Zahlen jeweils bis zum 30.9. des laufenden Jahres dem DHPV zu melden.

**Daher bitten wir Sie, uns die folgenden Fragen
zum Stichtag 30.06.2021 zu beantworten:**

Anzahl aller Mitglieder¹ Ihrer Einrichtung am 30.06.2021 _____ Mitglieder

¹ Mitglieder meint alle Personen, die – unabhängig vom jeweiligen Status – zu einer Hospiz- bzw. Palliativeinrichtung gehören, also Vereinsmitglieder sowie ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter*innen (Hauptamtliche pro Person, unabhängig vom Stellenumfang)

Freiwillige Angabe:

Mit wieviel Wochenstunden sind die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen beschäftigt:

Anzahl der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen, gern mit Angabe der Wochenstunden

_____ Mitarbeiter*in(nen) mit	_____	Wochenstunden
_____ Mitarbeiter*in(nen) mit	_____	Wochenstunden
_____ Mitarbeiter*in(nen) mit	_____	Wochenstunden
_____ Mitarbeiter*in(nen) mit	_____	Wochenstunden

Vielen Dank für die Beantwortung unserer Fragen!

Wir verwenden Ihre Daten, um Kontakt zu Ihnen zu halten, Sie mit Informationen zu versorgen und ihre Mitgliedschaft zu verwalten. Wir sperren, berichtigen oder löschen ihre Daten auf Ihren Wunsch, soweit dem keine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten entgegenstehen.

Sie können unsere Datenschutzerklärung jederzeit unter info@hpn-nrw.de anfordern.