

|  |  |
| --- | --- |
| **An die Bundesarbeitsgemeinschaft Trauerbegleitung**  c/o Hospiz Österreich  Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen  **Argentinierstraße 2/3**  **1040 Wien** | Tel: +43-1-803 98 68 4  [office@trauerbegleiten.at](mailto:office@trauerbegleiten.at)  [www.trauerbegleiten.at](http://www.trauerbegleiten.at) |

**Beitrittsantrag**

um Aufnahme in die Bundesarbeitsgemeinschaft Trauerbegleitung.

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Institution |  |
| LeiterIn |  |
| AnsprechpartnerIn |  |
| Adresse |  |
| Telefon / Fax |  |
| E-mail / Homepage |  |

Beschreibung der Tätigkeit:

Bitte beschreiben Sie kurz allgemein das Aufgabenfeld Ihrer Organisation und spezifisch zum Thema Trauerbegleitung.

Motivation für Beitrittsansuchen:

Bitte beschreiben Sie kurz warum Sie Mitglied der BAT werden möchten.

Ort / Datum: ..........................................................Unterschrift: .............................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Von der BAT aufgenommen am………………............................................

Unterschrift d. vorsitzenden Organisation... ..............................................................................................