

Liebes Mitglied des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V.,

wir bitten Sie, unser Datenabgleich-Formular **sorgfältig** auszufüllen. Die von Ihnen genannten Daten erscheinen dann auf unserer Homepage\* und in Teilen in unserem Magazin „365 Tage fürs Leben“\*.

Bitte füllen Sie pro Einrichtungsform ein **eigenes** Blatt aus! Vielen herzlichen Dank!

<b>Allgemeine Daten:</b>
<b>Einrichtungsname:</b> (bitte hier vollständige und genaue Bezeichnung)
<b>Träger:</b>
<b>Gründungsdatum:</b>
<b>Name der Geschäftsführung:</b>
<b>Mailadresse der Geschäftsführung:</b>
<b>Name/n der Einrichtungsleitung oder Koordinator/innen:</b> (Ansprechpartner/in):
•
•
•
<b>Art der Einrichtung:</b> (bitte ankreuzen)
<b>Ambulant:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Stationär:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Teilstationär:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges:</b> (bitte benennen)
<b>Folgende Angaben werden im neuen Magazin "365 TAGE FÜRS Leben" des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V. veröffentlicht*: Bei Datengleichheit schreiben Sie gerne, <b>siehe oben!</b></b>
<b>Einrichtungsname*:</b>

**Straße, Hausnummer\*:**

**PLZ und Ort\*:**

**Telefon\*:**

**Internetadresse\*:**

Folgende Angaben werden auf unserer Homepage, [www.bundesverband-kinderhospiz.de](http://www.bundesverband-kinderhospiz.de), veröffentlicht\*: Bei Datengleichheit schreiben Sie gerne, **siehe oben!**

**Einrichtungsname\*:**

**Ansprechpartner/in der Einrichtung für Homepage\*:**

**Straße, Hausnummer\*:**

**PLZ und Ort\*:**

**Telefon\*:**

**Faxnummer\*:**  
(falls vorhanden)

**Internetadresse\*:**

**Emailadresse\*:**

**Bankinstitut für Spenden\* :**

**IBAN\*:**

**BIC\*:**

Die Liste der Mitglieder, die wir versenden und veröffentlichen, wird sowohl von Spendern als auch von Betroffenen und Fachkräften angefragt.