



Liebes Mitglied des Bundesverbandes Kinderhospiz e.V.,

wir bitten Sie, unser Datenabgleich-Formular sorgfältig auszufüllen.

Die von Ihnen genannten Daten erscheinen dann auf unserer Webseite und in Teilen in unserem Magazin „365 Tage fürs Leben“.

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

Allgemeine Daten

Einrichtungsname:

(bitte hier vollständige
und genaue
Bezeichnung)

Träger:

Gründungsdatum:

Name der

Geschäftsführung:

E-Mail der

Geschäftsführung:

Name/n des/der

Ansprechpartner/in:

Art der Einrichtung (bitte ankreuzen):

Ambulant

☐

Stationär

☐

Teilstationär

☐

Sonstiges:

(bitte Benennen)



Folgende Angaben werden im neuen **Magazin „365 TAGE FÜRS Leben“** des Bundesverband Kinderhospiz e.V. veröffentlicht:

(Bei Datengleichheit schreiben Sie gerne, **siehe oben!**)

Einrichtungsname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Internetadresse: _____

Folgende Angaben werden auf **unserer Webseite**, <https://www.bundesverband-kinderhospiz.de>, veröffentlicht:

(bei Datengleichheit schreiben Sie gerne, **siehe oben!**)

Einrichtungsname: _____

Ansprechpartner/in der
Einrichtung für Webseite: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer
(falls vorhanden): _____

Internetadresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bankinstitut für Spenden: _____

IBAN: _____

BIC: _____