



Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V.  
Geschäftsstelle  
Fritzenwiese 117

**29221 Celle**

## **Anerkennung der Siegelsatzung ‚Gütesiegel Stationäres Hospiz®‘**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit meiner Unterschrift erkenne ich die Siegelsatzung zum ‚**Gütesiegel Stationäres Hospiz®**‘ in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Ich garantiere für den satzungsgemäßen Einsatz des Gütesiegels für das nachfolgende Hospiz:

---

Name der Institution

Verantwortliche/r AnsprechpartnerIn

---

PLZ und Ort

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Verantwortliche/r AnsprechpartnerIn