VERBAND PRIVATER KLINIKTRÄGER IN BADEN-WÜRTTEMBERG e. V.
Am Echazufer 24, 72764 Reutlingen
Tel. 07121/9202-117 Fax 07121/9202-31 E-Mail: info@vpka-bw.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e. V.

Träger der Einrichtung_____

Straße_____

PLZ, Ort_____

Telefon_____

Telefax_____

E-Mail_____

Gesetzlich vertreten durch_____

☐ als ordentliches Mitglied (d. h. mit Bindung an die vom Verband abgeschlossenen Tarifverträge)

☐ als außerordentliches Mitglied (d. h. ohne Tarifbindung)

☐ Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt sich mit der gleichzeitig bekannt gegebenen Satzung und Beitragsordnung einverstanden.

Eine Kopie der Konzessionsurkunde nach § 30 Gewerbeordnung oder anderen Nachweisen über die Anzahl der vorhandenen Betten/Plätze

☐ ist beigefügt

☐ wird nachgereicht.

Bitte ankreuzen

Einrichtungen (Name, Ort, Anzahl Betten/Plätze, Indikationen):

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum, Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten