

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich den Beitritt zur

Landesarbeitsgemeinschaft Reha Sachsen (LARS) e.V.

zum _____

als

- Mitglied stationäre Rehaeinrichtung
- Mitglied ambulante Rehaeinrichtung
- sonstiges Mitglied

Die aktuelle Fassung der Satzung wurde zur Kenntnis genommen und stellt die Grundlage der Mitgliedschaft dar.

Antragsteller _____

Name der Klinik _____

Vertreter
(Vorname, Name) _____

Anschrift

E-Mail _____

Strukturdaten
der Klinik
Behandlungsplätze _____ stationär, _____ teilstationär, _____ ambulant

Die Entscheidung des Vorstands über eine Aufnahme in den LARS e.V. wird Ihnen schriftlich oder elektronisch mitgeteilt.

Der aktuell zu zahlende Jahresbeitrag ist unmittelbar nach der Entscheidung der Aufnahme an den LARS e.V. zu überweisen.

Ort, Datum

Vorname Name (in Druckbuchstaben)

Unterschrift*

*Mit der Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten für die Zwecke des Vereins und für Einladungen des LARS e.V. verwendet werden dürfen. Die Daten werden nicht ohne Ihre Zustimmung an Dritte weitergegeben.