

## 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.