



PFLEGENETZ HEILBRONN e.V.

INFORMATION QUALIFIKATION ORGANISATION

2024 BEITRITTSERKLÄRUNG

Gemäß §4 unserer Satzung können einzelne, volljährige, natürliche oder juristische Personen Mitglied im „Pflegenetz Heilbronn e.V.“ werden.

Diese Mitgliedschaft wird durch die schriftliche Beitrittserklärung einmalig erworben, über deren Annahme der Vorstand durch eine schriftliche Mitteilung entscheidet.

Ich möchte Mitglied werden und beantrage die Aufnahme in den Verein als Privatperson/Träger der Einrichtung (juristische Person wie GmbH, Verein, Stiftung o.ä.)

Bitte Ihre Angaben zur Mitgliedschaft ankreuzen und ausfüllen:

Privatperson

Name	Vorname
Adresse: Straße/Hausnummer	PLZ/Ort
Persönliche E-Mail-Adresse	Telefon/Handy
Beruf/Arbeitgeber/Funktion	Datum/Unterschrift

Juristische Person (hierbei ist eine Vertretungsberechtigung vorzulegen)

Name des Trägers der Einrichtung/Firma/Institution	Name/Vorname der ständigen Ansprechperson
Adresse: Straße/Hausnummer/Postfach	Persönliche E-Mail Adresse
PLZ/Ort	Persönliche Mobilnummer
Telefon	Persönliche Durchwahl
E-Mail/Internet	Datum/Unterschrift Stempel

Diese Beitrittserklärung bitte an info@pflegenetz-heilbronn.de zurücksenden!
Dank im Namen des „Pflegenetz Heilbronn e.V.“

Beitrittserklärung