



BEITRITTSERKLÄRUNG

zur: **ARGE der Alten- und Pflegeheime Steiermark**
www.arge-heime-steiermark.at
office@arge-heime-steiermark.at

Name des/der Beitretenden:	Funktion:
_____	_____
Name des Heimes:	Träger des Heimes:
_____	_____
Anschrift: _____ _____	
Telefon: _____	Fax: _____
Mobil: _____	
Email: _____	
Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft auf der ARGE Homepage einverstanden: JA <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Mit Entscheidung des Vorstandes (**nach § 5 der Statuten**) vom _____ sind Sie als Mitglied in unserer unabhängigen Landes- und Interessensvertretung aufgenommen worden. Als Mitglied stehen Ihnen alle vereinsrechtlichen und statutenmäßigen Rechte und Pflichten zu. In Ihrem eigenen Interesse teilen Sie uns bitte etwaige Veränderung - z.B. Anschrift etc. - unverzüglich mit.

Rechtsmäßige Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift Vorstand

Ort und Datum

Ort und Datum

