

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich meinen / wir unseren Beitritt zum MRE-Netzwerk Hamburg. Mit dem Beitritt verpflichte/n ich mich / wir uns den Zielen des Netzwerkes zu entsprechen und die Empfehlungen umzusetzen.

Name/Einrichtung: _____

Vertreter/-in im Netzwerk: _____

Ersatzvertreter/-in im
Netzwerk: _____

Telefon: _____

Faxnummer: _____

Email: _____

- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass ich / unsere Einrichtung als Mitglied auf der Homepage des MRE-Netzwerkes Hamburg aufgeführt wird.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Angaben in den Verteiler des MRE-Netzwerkes Hamburg aufgenommen werden.

Datum / Unterschrift: _____

Stempel: _____

