



Geschäftsstelle: An der Seilbahn 4, 66271 Kleinblitterdorf, Tel. 01622009854

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich ab _____ die Mitgliedschaft im
Verband Pflegemanagement Saarland (ALK-VPS) e.V.

Name, Vorname

geb. am

Anschrift (privat)

E-Mail Adresse

Telefon (privat und dienstlich)

Arbeitsstelle

Funktion

Ort, Datum

Unterschrift

Mit Beginn der Mitgliedschaft ermächtige ich den Verband ALK-VPS e.V. widerruflich,
den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag* bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto Nummer

Kreditinstitut und Bankleitzahl

mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

* Informationen zum Mitgliedsbeitrag in der Geschäftsstelle oder auf der Homepage www.alk-saarland.de