

Der Paritätische Sachsen-Anhalt

Mitgl.-Nr.:

(wird von der RS bzw. LGST
ausgefüllt)

.....

.....

.....

**Antrag auf Aufnahme als Mitglied in den Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverband – Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**

Wir beantragen, gemäß § 4 der Satzung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes
– Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. die Mitgliedschaft:

Bitte tragen Sie hier den genauen offiziellen Namen Ihrer Organisation ein:

Wir erfüllen unseren Satzungszweck in folgender Weise:
(Aufzählungen der praktischen Arbeit in Stichworten, bei stationären Einrichtungen geben
Sie bitte die Bettenzahl an, bei ambulanten Einrichtungen bitte angeben, welcher Art diese
sind, z.B. Beratungsstellen)

Als Anlage übersenden wir:

- 1. die rechtsverbindlich unterzeichneten Aufnahmebedingungen
(siehe auch Homepage/Unsere Mitglieder/Mitglied werden)
- 2. den ausgefüllten Mitgliederfragebogen
(siehe auch Homepage/Unsere Mitglieder/Mitglied werden)
- 3. unsere Satzung / Gesellschaftsvertrag
- 4. eine Kopie der Gemeinnützigkeitsanerkennung durch ein Finanzamt
- 5. eine Kopie des Eintragungsbescheides des Vereinsregisters/Handelsregisters
- 6. unseren letzten Geschäftsbericht
- 7. unseren letzten Finanzbericht
- 8. Aufstellung der Mitglieder des Vorstandes bzw. der Gesellschafter und Geschäftsführer
liegt vor
- 9. letzte Meldung an den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. Registrierungsnachweis
- 10. ggf. weitere Unterlagen, die über unsere praktische Arbeit Auskunft geben
(Prospekte, Zeitungsausschnitte, Programmpapiere o. a.)

_____, den _____ (Stempel)

rechtsverbindliche Unterschrift
des nach § 26 BGB
Zeichnungsberechtigten