

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / erklären wir verbindlich den Beitritt als

- Bildungseinrichtung (250,- €/Jahr)
- Einzelmitglied (80,-€/Jahr)
- Student / Studentin (8,- €/Jahr)

zum **Landesverband Pflegebildung RLP e.V.**

Name der Einrichtung:

Leiter*in der Einrichtung / Ansprechpartner*in:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mail-Adresse: _____

Die Satzung liegt uns / mir vor und wird durch die Unterschrift anerkannt.

Ort/Datum: _____

(rechtsverbindliche Unterschrift)