

# Beitrittsantrag

Ich/Wir beantrage/n hiermit den Beitritt zum Gesundheitswirtschaft Osthessen e.V. als

- Einzelperson (20,00 € / Jahr)  
 Institution (100,00 € / Jahr)

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.*

## Institution

Name Institution .....

Straße, Hausnr. ....

PLZ, Ort .....

Homepage .....

## Ansprechpartner

Anrede ..... Titel .....

Vorname ..... Name .....

Telefon ..... Fax .....

E-Mail ..... Geburtsdatum .....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Gesundheitswirtschaft Osthessen e.V. in der gültigen Fassung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an **GWO, Robert-Koch-Str. 3, 36043 Fulda** oder per **Fax an 0661-9 452 904-2** oder per **Mail an info@gwo.eu**

### Von der Vereinszentrale GWO e.V. auszufüllen

Datum des Beitritts .....

Mitgliedsnummer .....

(als Mandatsreferenznummer nutzbar) .....

.....

Unterschrift 1. Vorsitzender ..... Unterschrift 2. Vorsitzender .....