

Antrag für **Kollektiv-Mitgliedschaft**

Kollektivmitgliedschaft: Eine Institution oder ein Verein, der als Kollektivmitglied aufgenommen wird, unterstützt den Zweck von „Palliative Komplementär OW“.

- a) Sie sind mit einer Stimme wahl- und stimmberechtigt.
- b) Sie sind zuhanden der GV antragsberechtigt.
- c) Sie können alle Leistungen des Vereins in Anspruch nehmen.
- d) Sie werden in der Liste der Therapeuten und Leistungserbringer aufgeführt.
(falls sie entsprechende Leistungen erbringen)

Name der Institution: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Homepage: _____

(wenn vorhanden)

e-mail: _____

Kontaktperson

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____ E-Mail _____

Tel / Natel _____

Stellvertretend unterschreibe ich für die oben genannte Institution, bestätige die Statuten gelesen zu haben und akzeptiere das Aufnahmereglement!

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden an: Palliative Komplementär OW, Spis 52, 6060 Sarnen

Herzlichen Dank!