

# Antrag auf Mitgliedschaft im eFA-Verein

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im eFA-Verein:

Name (der Einrichtung): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

- Organisationsmitgliedschaft (ordentliche Mitgliedschaft gemäß Vereinssatzung)

Beitragsberechnung:

Anzahl betriebener Betten des Trägers/Konzerns/Trägerverbunds: \_\_\_\_\_

Anzahl Standorte des Trägers/Konzerns/Trägerverbunds mit < 100 Betten \_\_\_\_\_

Anzahl Standorte des Trägers/Konzerns/Trägerverbunds mit < 500 Betten \_\_\_\_\_

Anzahl Standorte des Trägers/Konzerns/Trägerverbunds mit > 500 Betten \_\_\_\_\_

- Netze oder Verbünde des ambulanten Bereichs (ordentliche Mitgliedschaft gemäß Vereinssatzung)

- Persönliche Mitgliedschaft (außerordentliche Mitgliedschaft gemäß Vereinssatzung)

Ich habe die diesem Antragsformular beigefügte Satzung des eFA-Vereins und die aktuelle Beitragsordnung gelesen und akzeptiere diese.

Bei Organisationsmitgliedschaft: Ich bin berechtigt, im Namen der aufgeführten Organisation die Mitgliedschaft im eFA-Verein zu beantragen.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift/Stempel

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Mitgliedsantrag an:

eFA-Verein – Der Vorstand

c/o Universitätsklinikum Aachen

Z. Hd. Volker Lowitsch

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen