

Aufnahmeantrag



Bitte ausgefüllt senden oder faxen an:

BAG Phase F e.V.
Alexianer Münster GmbH
Dirk Reining
Alexianerweg 9
48163 Münster

Email : info@bag-phase-f.de

FAX: 02501-966-42195

Hiermit beantragen wir die Aufnahme in der Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F e.V.

Bitte ankreuzen: Stationäre Einrichtung Angehörige / Betroffene Andere

Name der Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail: _____

Homepage: _____

Träger der Einrichtung: _____

Geschäftsführer: _____

Name des Ansprechpartners Phase F: _____

Telefondurchwahl: _____ e-mail _____

Gesamt-Plätze der Einrichtung: _____ davon Plätze Phase F: _____

Versorgungsvertrag für Phase F liegt vor: ja nein (bitte ankreuzen)

Ort, Datum Stempel / Unterschrift