



Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Schöneberg

Verbandsprecherin Frau Kaleck
c/o BA Tempelhof-Schöneberg
Gesundheitsamt, Ges 3
Rathausstr. 27, 12105 Berlin
Fax: 90277-7302
Tel : 323 29 13

Antrag zur Aufnahme in den Geriatriisch-Gerontopsychiatrischen Verbund Schöneberg

Hiermit beantragen wir die Aufnahme in den Geriatriisch-Gerontopsychiatrischen Verbund Schöneberg auf der Basis des Kooperationsvertrages und der Geschäftsordnung vom 20.02.2013.

Als stimmberechtigte/n Vertreter/in unserer Institution benennen wir:

.....
Vor- und Zuname, ggf Titel

Als Stellvertreter/in benennen wir:

.....
Vor- und Zuname, ggf Titel

Berlin, den

.....
Stempel und Unterschrift