



Interessenverband
kommunaler
Krankenhäuser e.V.

Interessenverband Kommunaler Krankenhäuser e.V.
Geschäftsstelle Berlin
Friedrichstraße 90
10117 Berlin

Die Geschäftsstelle

Fon 030 / 2025 3587
Fax 030 / 2025 3333
Mail berlin@ivkk.de
Web www.ivkk.de
Konto 111 77 38
BLZ 290 400 90
Commerzbank AG

Aufnahmeantrag Mitglied

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e.V. (IVKK) als ordentliches Mitglied. Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des IVKK an. Ich bin bereit, öffentlich für die Ziele des IVKK einzutreten und mich auf der Webseite des Verbandes (www.ivkk.de) als Mitglied nennen zu lassen.

Krankenhaus/Klinikum:

Straße:

PLZ: Ort:

Land:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Webseite:

Zahl der Plan-Betten:

.....
Datum

.....
Stempel, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden. Die Schutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden selbstverständlich eingehalten.

Das Formular bitte ausdrucken und per Post an die Geschäftsstelle des IVKK schicken.
Per Fax können Sie es vorab an die +49 30 / 2025 3333 versenden.