

Aufnahmeantrag zum „Geriatrisch Gerontopsychiatrischer Verbund Tempelhof Schöneberg e.V.“ - GGVTS e.V.

Vollmacht

Vollmachtgeber*in (Name des Trägers):

Träger/Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ: _____ Ort: _____

für die Einrichtung: _____

vertreten durch (z. B. Geschäftsführung):

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ: _____ Ort: _____

1. Vollmachtnehmer*in (Delegierte*r der Einrichtung):

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E Mail: _____

2. Vollmachtnehmer*in (Delegierte*r der Einrichtung) als Vertreter*in des/der 1.

Vollmachtnehmer*in:

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E Mail: _____

In meiner Eigenschaft als..... erteile ich der/ dem o. a. Vollmachtnehmer*in die Vollmacht, die Interessen des o. g. Träger im GGVTS e.V. zu vertreten.

Der/ die Vollmachtnehmer*in ist befugt, alle im Zusammenhang mit dem Verein stehenden erforderlichen und zweckmäßigen Handlungen vorzunehmen und Erklärungen abzugeben oder sein Stimmrecht zu übertragen.

Der/die Vollmachtnehmer*in ist auch berechtigt, sich bei der Mitgliederversammlung des Vereins für ein Vorstandsamt des Vereins zur Wahl zu stellen.

ja nein (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum Unterschrift (Vorname, Name), Stempel

Beitrittsformulare bitte senden:

per Mail an info@ggv-ts.de

oder per an Post GGVTS e.V. co/ Pflegestützpunkt, Ottokarstr. 1, 12105 Berlin