

Beitrittserklärung

Passive Kompetenzpartnerschaft in der Bürger Initiative Gesundheit e.V.

✓ **JA, WIR WERDEN PASSIVER KOMPETENZPARTNER IN DER Bürger Initiative Gesundheit e.V.**

In detaillierter Kenntnis über die Satzung, die Ziele, den Zweck und die Strukturen der **Bürger Initiative Gesundheit e.V.** haben wir uns zur Mitgliedschaft entschlossen. Damit fördern wir die Unabhängigkeit der **Bürger Initiative Gesundheit e.V.** und unterstützen die Ausweitung der bisherigen Aktivitäten des Vereins. Die in der Satzung verpflichtend verankerten Rechte zur Anhörung und Mitsprache in den Gremien der **Bürger Initiative Gesundheit e.V.** haben wir zur Kenntnis genommen.

In der **Bürger Initiative Gesundheit e.V.** stellen wir unsere Fach- und Sachkompetenz bei Anfragen zur Verfügung.

Es wird bestätigt, dass alle Zuwendungen nur zur Förderung der Erforschung der Grundlagen der öffentlichen Gesundheitspflege mit dem Ziel der optimalen Gestaltung der öffentlichen Gesundheitspflege verwendet wird.

Über die Verwendung des Jahresmitgliedsbeitrags (gültig für zwölf Monate ab Eintrittsmonat) von mindestens **100 Euro oder** _____ **Euro** als passiver Kompetenzpartner entscheidet alleine der Vorstand der **Bürger Initiative Gesundheit e.V.**

Name: _____

Institution: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Datum: _____

Unterschrift und Stempel _____