

Beitrittserklärung

Zum Gemeindepsychiatrischen Verbund
des Landkreises Stendal (GPV-SDL)



Hiermit beantrage(n) ich/wir den Beitritt zum GPV-SDL als stimmberechtigtes Mitglied.

Name der Einrichtung / Institution
(bei Einzelunternehmern Tätigkeit):

Name des Zeichnungsberechtigten
(Geschäftsführer, Vorstand o.ä.):

E-Mail:

Anschrift der Einrichtung / Institution:

Als Stimmberechtigter für den GPV wird
benannt:

Telefonnummer:

E-Mail:

Als Vertreter des Stimmberechtigten
wird benannt:

Telefonnummer:

E-Mail:

Die Kooperationsvereinbarung und die Geschäftsordnung des GPV-SDL in der
aktuellen Fassung sind mir/uns bekannt und ich/wir akzeptiere(n) sie als verbindlich.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des
Zeichnungsberechtigten

Gemeindepsychiatrischer Verbund des Landkreises Stendal
Geschäftsstelle
Wendstraße 30
39576 Hansesstadt Stendal

Tel: 03931 / 60 7321
Fax: 03931 / 60 7002
Mail: GPV@landkreis-stendal.de
Web: GPV Landkreis Stendal (landkreis-stendal.de)

Interner Vermerk
(von der Geschäftsstelle des GPV auszufüllen)

Eingang der Beitrittserklärung: _____

Information an das Plenum des GPV über den
Beitrittswunsch: _____

Ablauf der Widerspruchsfrist zum
Aufnahmebegehren (+14Tage): _____

Hinderungsgründe zur Aufnahme im GPV-SDL: nein

ja

Hinderungsgründe mit Vorstand des GPV
besprochen: _____

Entscheidung Aufnahme

Ablehnung der Mitwirkung

Mitteilung an den Aufnahmebegehrenden: _____