



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aufnahmegesuch Partnerschaftsmitgliedschaft

Wir ersuchen um die Aufnahme als **Partnerschaftsmitglied der Kategorie P5 oder P6** (Artikel 7 der Statuten) bei **H+ Die Spitäler der Schweiz**.

Institution:

Adresse:

Postfach:

PLZ/Ort:

Kanton:

Telefon:

E-Mail:

www:

Angaben zu Ihrer Institution

Bitte geben Sie die **verantwortliche Person** Ihrer Direktion/Geschäftsleitung an (Name, Vorname, Funktion, Telefon, E-Mail):

Direktion:

Bitte geben Sie die **Kategorie** und die **Rechtsform** Ihrer Institution an:

Kategorie:

Rechtsform/-träger:

Bitte legen Sie dem Aufnahmegesuch allfällige ergänzende Unterlagen (Jahresbericht, Organigramm, Handelsregisterauszug, Informationsbroschüren, etc.) Ihrer Institution bei.

Ich/wir bestätige/n, die Statuten erhalten und von den zur Zeit der Mitgliedschaft verbundenen Rechten und Pflichten gemäss Artikel 4 bis 20 Kenntnis genommen zu haben.

Bitte drucken Sie das ausgefüllte Formular aus, unterschreiben Sie es und schicken Sie es an die untenstehende Adresse.

Datum:

Stempel/Unterschriften:

Formular senden an:

H+ Die Spitäler der Schweiz, Mitgliederadministration, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern