



B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der B.A.H.- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. gemäß § 3 der Satzung

für den Landesverband _____.

Firma weitere Zweig-
Hauptsitz: stellen *:

Inhaber/Berufsbezeichnung
bei GmbH Geschäftsführer:.....

Anschrift:.....

.....

Telefon:.....

Fax:

Pflegedienstleitung:.....

Zulassung Krankenkassen seit seit

Zulassung Pflegekassen seit..... seit.....

Anlagen: Krankenkassenzulassung Krankenkassenzulassung
 Pflegekassenzulassung Pflegekassenzulassung

Gründungsdatum:.....

Anzahl der Mitarbeiter
umgerechnet auf Vollzeitstellen:.....

Pflegebezirk:.....

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

**Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Die erfolgte Aufnahme wird schriftlich bestätigt.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die mir vorliegende Satzung der B.A.H. an.**

* Weitere selbständige und mit Versorgungsvertrag zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen.

B.A.H.-Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.

**Cicerostraße 37
10709 Berlin**

Tel.: 030-3699245-0

Fax: 030-3699245-15

Internet: bah-web.de

e-mail: bah@bah-bundesverband.de