

Angaben zur Mitgliedsgesellschaft/-organisation/-institution und verbindliche Benennung der Ansprechpartner für das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)

Mitglied:

(Name der Mitgliedsgesellschaft, -organisation, -institution)

Anschrift der Geschäftsstelle bzw. des/der Hauptansprechpartner/in	Institution:
	Ansprechpartner (Titel, Vor- und Nachname):
	Straße:
	PLZ, Ort:
	Email-Adresse:
	Tel.:
	Fax:
Vertreter/in im DNVF (bevollmächtigt, das Mitglied in der Mitgliederversammlung mit Stimmkarte zu vertreten)	Titel, Vor- und Nachname:
	Institution:
	Straße:
	PLZ, Ort:
	Email-Adresse:
	Tel.:
	Fax:
Stellvertreter/in im DNVF (bevollmächtigt, das Mitglied in der Mitgliederversammlung mit Stimmkarte zu vertreten)	Titel, Vor- und Nachname:
	Institution:
	Straße:
	PLZ, Ort:
	Email-Adresse:
	Tel.:
	Fax:

Ich/Wir bevollmächtigen die oben als Vertreter/in bzw. Stellvertreter/in benannten Personen hiermit, die aufgeführte Gesellschaft/Organisation/Institution im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zu vertreten.

Unterzeichnende Vertretungsberechtigte Person:

(Titel, Vor- und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person(en)