

Teilnahmeerklärung

Ich nehme an der „RosIMP“ teil und erkläre für mich und meine Einrichtung die Bereitschaft zur Einhaltung der im Netzwerk festgelegten Qualitätskriterien.

Einrichtung:

Ansprechpartner:

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtung unter der Rubrik „Teilnehmer am Netzwerk“ auf der Homepage des „RosIMP“ aufgeführt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in den Verteiler des „RosIMP“ aufgenommen werden.

Datum/Unterschrift:

Stempel: