

**Erklärung zur Mitgliedschaft in der
Regionalen Arbeitsgemeinschaft
Gesundheitsförderung
Landkreis Bautzen**



Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung Landkreis Bautzen.
Die Geschäftsordnung wird anerkannt.
Die Mitgliedschaft ist beitragsfrei.

Mitglied

Institution/Einrichtung: _____

Vertreter für die RAG: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an

Landratsamt Bautzen - Gesundheitsamt
Beatrice Müller (Gesundheitsförderung)
Telefon: 03591 5251 53113
Fax: 03591 5250 53113
Email: beatrice.mueller@lra-bautzen.de