



Antrag auf Mitgliedschaft

Fachverband für Orthopädie- und Rehabilitations-
Technik, Sanitäts- und medizinischer Fachhandel
Sachsen, Thüringen e.V.
Geschäftsstelle
Karl-Heine-Straße 25 B

04229 Leipzig

oder FAX: 0341 / 33756261

Hiermit beantragt der Betrieb:

Firmenname:	
Anschrift:	
Name des Geschäftsführers:	
Telefon:	
Fax:	
Email:	

Zulassungsgruppe:	
Anzahl der Mitarbeiter:	
Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Wochenstunden:	
Teilzeitbeschäftigte mit mehr als 20 und weniger als 30 Wochenstunden:	
Beschäftigte mit 35 oder mehr Wochenstunden:	

den Eintritt in den Fachverband für Orthopädie- und Rehabilitationstechnik, Sanitäts- und medizinischer Fachhandel Sachsen, Thüringen e.V. gemäß den Bedingungen der jeweils geltenden Satzung.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel