Landesarbeitsgemeinschaft
Sozialpsychiatrischer Dienste
Nordrhein-Westfalen e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste Nordrhein-Westfalen e. V. werden.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, Wohnort

E-Mail-Adresse

Institution/Dienststelle Tätigkeit

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung an
Hochsauerlandkreis, Herrn Christian Rademacher, Steinstraße 27, 59872 Meschede.
per Mail: christian.rademacher@hochsauerlandkreis.de
Fax: 0291-9426216