

**A N T R A G**

zur Aufnahme in die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG) als

natürliche Person

Name: .....

Vorname: ..... geb.: .....

Tätigkeit .....

Anschrift: .....

.....

Telefon (privat) ..... (dienstlich): .....

E-Mail: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

---

---

Juristische Person

Name: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon / Fax: .....

E-Mail: .....

vertreten durch: .....

Name Vorname Tätigkeit  
(wenn abweichend, gegebenenfalls Anschrift und Telefonnummer angeben)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift