



VERBAND DER PRIVATKLINIKEN NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.  
FLEHER STRASSE 3A, 40223 DÜSSELDORF  
TELEFON 0211 - 55 79 399, TELEFAX 0211 - 55 79 622

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die

- ordentliche Mitgliedschaft
- außerordentliche Mitgliedschaft

im Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Der Beitragsrechnung legen Sie bitte zugrunde:

..... Akut- und/oder ..... Vorsorge-/Reha- und/oder ..... Pflege-**Betten**

Wir beantragen die Mitgliedschaft als ambulante Einrichtung.

Ein Exemplar der Satzung und der Beitragsordnung habe ich erhalten.

Einrichtung/Ansprechpartner:

.....

.....

.....  
- Datum -

.....  
- Stempel / Unterschrift -

Beitragsordnung, gültig ab 01.01.2016:

### **Mitgliedsbeitrag pro Jahr**

Akut: Grundbeitrag 170,00 EUR + je Akut-Bett 23,00 EUR

Reha: Grundbeitrag 160,00 EUR + je Vorsorge-/Reha-Bett 19,00 EUR

Pflege: Grundbeitrag 160,00 EUR + je Pflege-Bett 20,00 EUR

Ambulante Einrichtung: 300,00 EUR

Aufnahmegebühr: € 500,00

Für Träger, die mehrere Einrichtungen betreiben, siehe Regelungen in der Beitragsordnung zum Höchstbeitrag.