**Antrag für die Mitgliedschaft Verband Gesunheitsberufe Praktische Ausbildung Berner Oberland**

Institution ………………………………………………………………….

Strasse/Nr. ………………………………………………………………….

PLZ/Ort ………………………………………………………………….

Ansprechperson ………………………………………………………………….

Ort/Datum ………………………………………………………………….

Unterschrift ………………………………………………………………….

□ Ja, wir werden Mitglied des Verbandes