

Infectio<sup>Saar</sup> Netzwerk  
 Saarländisches Kompetenznetzwerk  
 zur Infektionsprävention  
 UKS, Gebäude 43  
 Kirrberger Strasse  
 66421 Homburg

### Antrag auf Mitgliedschaft im Infectio<sup>Saar</sup> Netzwerk

Ich stelle den Antrag dem Infectio<sup>Saar</sup> Netzwerk beizutreten und erkläre für mich / für die unten aufgeführte Einrichtung die Bereitschaft zur Unterstützung der im Netzwerk festgelegten Präventionsziele.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Ggfls. Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name / der Name der Einrichtung unter der Rubrik „Mitglieder“ auf den Internetseiten des Infectio<sup>Saar</sup> Netzwerks aufgeführt wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in den internen Verteiler des Infectio<sup>Saar</sup> Netzwerkes aufgenommen werden und damit **für Mitglieder im geschützten Bereich der Internetseite** verfügbar sind.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Stempel:

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Leiter der Einrichtung