

Der PARITÄTISCHE
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Gutenbergstraße 1
19061 Schwerin
Telefon: 0385 592210
Fax: 0385 59221-22

www.paritaet-mv.de
E-Mail: info@paritaet-mv.de

Antrag auf Aufnahme als Mitglied

Wir beantragen gem. § 4 der Satzung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mecklenburg-Vorpommern e.V. die Mitgliedschaft in Ihrem Verband.

Dazu machen wir über unsere Organisation die folgenden Angaben:

1. Genauer offizieller Name der Mitgliedsorganisation:

Anschrift der Geschäftsstelle:

Telefon/Telefax:

Internet:

Mailadresse:

2. Rechtsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):

e.V. () Stiftung: () GmbH ()

Sonstige ()

3. Name der/des Vorsitzenden: _____ oder
Name des/der Geschäftsführers/in _____

4. Anzahl der Vereins-Mitglieder: _____ oder
Anzahl der Gesellschafter: _____

5. Bankverbindung:

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

**6. Datum der vom zuständigen Finanzamt erteilten letzten Anerkennung der
Gemeinnützigkeit**

Körperschafts-Freistellungsbescheid vom _____

Freistellungsbescheid nach § 60 a Abgabenordnung vom _____

Steuer-Nr. _____

erteilt vom Finanzamt: _____

7. Die Vereinsregistereintragung / Handelsregistereintragung erfolgte beim:

Amtsgericht: _____

am: _____

Register-Nr.: _____

8. Im Geschäftsjahr vor der Antragstellung

lag Zahlungsbereitschaft vor

lag Überschuldung vor

9. Einnahmen / Ausgaben im letzten Geschäftsjahr

Einnahmen: _____ EURO

laufende Kosten: _____ EURO

einmalige Kosten: _____ EURO

davon
Personalkosten: _____ EURO

10. Anzahl der Mitarbeiter: _____

davon:

a) hauptamtlich: _____

b) teilzeitbeschäftigt: _____

c) ehrenamtlich: _____

11. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Bestätigung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege über die Mitgliedschaft (als Anlage beifügen).

