

Beitrittserklärung



Hiermit erklären wir den Beitritt zur Caritas Suchthilfe CaSu – Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband

(Bitte benutzen Sie pro angemeldete Einrichtung jeweils einen Vordruck!)

Träger:

Name:
Straße/Nr.:
PLZ/Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
verantw. Leiter/in:

Einrichtung:

Name:
Straße/Nr.:
PLZ/Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
verantw. Leiter/in:

Ort/Datum
Trägers

Stempel u. rechtsverbindliche Unterschrift des