

Anlage 3

Ergänzung zur Beitritts-/Teilnahmeerklärung

Wir beabsichtigen, das Betreuungsmodell der alternativen bedarfsorientierten Betreuung für unsere Organisation über die Beitritts-/Teilnahmeerklärung des Paritätischen Landesverbandes Rheinland-Pfalz/Saarland e. V. in Anspruch zu nehmen, möchten jedoch folgende unserer bisherigen Dienstleister beibehalten (Einzelauswahl möglich):

Für die sicherheitstechnische Betreuung:

[Kontaktdaten Ihres Dienstleisters bitte hier einfügen]

Für die arbeitsmedizinische Betreuung:

[Kontaktdaten Ihres Dienstleisters bitte hier einfügen]

Wir bitten den Paritätischen Landesverband um Aufnahme dieser(s) Dienstleister(s) in den bestehenden Kooperationsvertrag zur alternativen bedarfsorientierten Betreuung der BGW mit dem Paritätischen LV, zu den mit unserer Organisation vereinbarten Konditionen.

Name und Unterschrift der teilnehmenden Mitgliedsorganisation