



## Formular zur Registrierung

Um die Registrierung auszulösen, füllen Sie bitte dieses Dokument aus und senden es per Fax an **0385/ 485 29-113**, per E-Mail an [frahm@kgmv.de](mailto:frahm@kgmv.de) oder per Post an **KGMV e.V., Wismarsche Str. 175, 19053 Schwerin**.

Kunde/Reha-Klinik:

**Auftrag: Brancheneintrag im Reha-Verzeichnis**

Ich erkläre mich mit den im Flyer aufgeführten allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden und erteile hiermit den Auftrag gemäß dem vorliegenden Angebot. Die folgenden Positionen des Angebotes sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

Bitte markieren Sie die Positionen, die Sie in Auftrag geben wollen:

- (     )    Volleintrag (1.200,00 € zzgl. jährlicher Bereitstellung 49,- €<sup>1</sup>)
- (     )    Volleintrag für KGMV-Mitglieder<sup>2</sup> (kostenlos)
- (     )    Basiseintrag (kostenlos)

Bitte benennen Sie einen Ansprechpartner:

Name:

---

Telefon:

---

Email:

---

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Stempel

<sup>1</sup> Die KGMV erbringt nicht steuerbare Leistungen.

<sup>2</sup> Der Volleintrag ist nur dann kostenlos, wenn die Reha-Klinik bzw. der rehabilitative Klinikteil in Komplexeinrichtungen direktes Mitglied der KGMV ist.