

Erklärung

über den Beitritt zum Rahmenvertrag Sachsen-Anhalt gemäß § 78 f SGB VIII

Der Erbringer von Leistungen gemäß § 1 Rahmenvertrag Sachsen-Anhalt
(Bezeichnung des Trägers)

.....
.....

Anschrift:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Spitzenverband (soweit zugehörig):

erklärt hiermit den Beitritt zum Rahmenvertrag Sachsen-Anhalt gemäß § 78 f SGB VIII.

Ort, Datum

Unterschrift