
Mitglied

Ort, Datum

Beitrittserklärung

Wir beantragen die Aufnahme in die Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungs-Verbandes Mecklenburg-Vorpommern (VM-V) und übertragen die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach den beamtenrechtlichen Vorschriften entsprechend der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes an unsere Beschäftigten ab dem in unserem Namen.

(Siegel)

(Unterschrift)