

Verpflichtungserklärung

Strategischer Partner

NAME :

Ich, der / die Unterzeichnende Christiane Firk, gesetzlicher Vertreter von AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, verpflichte mich, meine Einrichtung an der Umsetzung des grenzüberschreitenden Kooperationsprojekt mit dem Titel COSAN zu beteiligen. Das Projekt wird von der Partnerschaft, bestehend aus den folgenden Projektpartnern, durchgeführt: OEST, COTRANS, EURODISTRICT SAARMOSELLE, ORS GE, ARS GE, MUTUALITE SOCIALISTE PROV LUX, VIVALIA, CPAM MOSELLE, SHG VOLKLINGEN, HOTEL DIEU SOS ALPHA SANTE, FONDATION EMILE MAYRISCH und allen Strategischen Partnern.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Teilnahme in diesem Projekt nicht zur Zahlung von EFRE-Mitteln im Rahmen des Programms der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit INTERREG V A „Großregion“ 2014-2020, führt.

Ausgestellt in Saarbrücken am 14.03.18


Unterschrift

Bevollmächtigte
des Vorstands

Name und Titel des Unterzeichnenden

Stempel

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse

Landesdirektion Saarland
Halbergstraße 1 • 66121 Saarbrücken