

Absender:



**Integrationsnetzwerk  
Chemnitz**

Stadt Chemnitz  
Sozialamt  
Soziale Beratung, Betreuung  
Bahnhofstraße 53  
09111 Chemnitz

E-Mail: [integrationsnetzwerk@stadt-chemnitz.de](mailto:integrationsnetzwerk@stadt-chemnitz.de)

## Kontaktdaten

Träger/Einrichtung, Anschrift

**Ansprechpartner:** Name, Vorname, Funktion

Telefon, Fax

E-Mail

Homepage

## Aufnahmeantrag Integrationsnetzwerk Chemnitz

Die Leitlinien sind mir/uns in der gültigen Fassung bekannt und werden anerkannt.  
Ich/wir beantragen, dem Integrationsnetzwerk Chemnitz als Netzwerkpartner beizutreten.

Ich bin/Wir sind mit der Veröffentlichung sowie Weitergabe der o. g. Kontaktdaten und des Logos einverstanden. Diese dürfen ausschließlich im Rahmen der Netzwerkarbeit verwendet sowie für die Internetseite und Printmedien des Netzwerkes genutzt werden.

***Diese Angaben dienen ausschließlich statistischen Zwecken.***

Migrantenselbstorganisation:  ja  nein

Trägerschaft:  öffentlich  privat

gemeinnützig  Pate

\_\_\_\_\_

Rechtsform:  Verein  GmbH

gGmbH  GbR

\_\_\_\_\_

Spitzenverband/Dachverband:  Deutsches Rotes Kreuz  Caritas

Arbeiterwohlfahrt  Parität

Diakonie

