Einzureichen als PDF-Datei bei: artifarm@hochschule-stralsund.de
Hochschule Stralsund, ArtIFARM Innovationsmanagement, Herr Arnold Lange, Zur Schwedenschanze 15, 18435 Stralsund

Mitwirkungserklärung

Mit dem Einreichen dieses Formulars beim ArtIFARM Innovationsmanagement erklärt

Name der Institution:		
Abteilung oder Adresszusatz		
Straße		*Nr.*
PLZ	*Ort*	
Website:		

den Beitritt zum ArtIFARM-Bündnis gemäß den „Allgemeine Bestimmungen für die Partnerinstitutionen im ArtIFARM-Bündnis“ sowie das Übereinstimmen mit den ArtIFARM Zielen.

Als Ansprechperson wird benannt:*

Titel	*Vorname*	*Name*
Funktion in Organisation		
Telefonisch erreichbar unter der Telefonnummer		
Per E-Mail erreichbar unter der Adresse		

*Personenbezogene Angaben werden gemäß DSGVO behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Die Institutionen ist: ☐ KMU, ☐ Landwirtschaftlicher Betrieb, ☐ Verein / Verband, ☐ Unternehmen, ☐ Forschungseinrichtung, ☐ Hochschule / Universität, ☐ Sonstige

☐ Wir stimmen der Veröffentlichung des Organisationslogos sowie der Verlinkung der oben genannten Website auf der Homepage www.artifarm.de zu.

Ort		*Datum*
Rechtsverbindliche Unterschrift	*Name im Klartext*	*Funktion in Institutionen*

Wandel durch Innovation in der Region

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung