

# Beitrittserklärung

Beitretende Organisation:

.....

vertreten durch:

.....

erklärt hiermit den kooperativen Beitritt zum

## Arbeitgeberverband Arbeiterwohlfahrt Thüringen e. V.

Die Satzung des Arbeitgeberverbandes der AWO Thüringen e. V. wird mit dem Beitritt ausdrücklich anerkannt.

Eintritt per:

.....

.....	.....	.....
Ort	Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift

Wir bitten um folgende Angaben für die Mitgliederdatei des Verbandes:  
Ansprechpartner für den Verband:

1. ....

2. ....	.....	.....	.....
Funktion	Titel	Vorname	Name

### Postanschrift:

Straße/Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....