

Mitgliedsantrag

Hiermit beantragt der/die

(Name der Organisation)

(Anschrift der Organisation (Straße, PLZ, Ort))

(offizieller Ansprechpartner für den AGV, Funktion Ansprechpartner (Vorstand, Geschäftsführung, etc.))

(Kontaktdaten Ansprechpartner (Email, Telefon, Fax))

die Vollmitgliedschaft (mit Tarifbindung) (Zutreffendes
bitte
kooperative Mitgliedschaft (ohne Tarifbindung) ankreuzen)

im Arbeitgeberverband AWO Deutschland e.V. zum _____ .
(Gewünschter Beitrittstermin)

(Bemerkungen, Erläuterungen, Hinweise)

(Ort, Datum, Unterschrift)