

Name: _____

Anschrift: _____

email: _____

An

ASL - Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben
schwerstbehinderter Menschen e.V.

Skalitzer Str. 6

10999 Berlin

Beitrittserklärung

Ich bin ein schwerbehinderter Arbeitgeber und möchte dem Verein ASL e.V. (als zukünftiger Arbeitgeberverband) beitreten.

Ich beziehe Grundsicherung und bitte daher um einen ermäßigten Beitrag!
(Wenn nicht zutreffend, streichen)

Datum

Unterschrift