

**Arbeitgeber*innenverband Beschäftigung, Bildung und Beratung in Berlin e.V.
(AGV 4B)**

**Tempelhofer Damm 125
12099 Berlin
vorstand@agv4b.de**

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich;

Institution	
Name, Vorname Ansprechpartner*in	
Funktion	
Straße	
PLZ / Berlin	
Telefon AP	
E-Mail AP	

die Aufnahme in den AGV 4 B ab dem: _____

Anzahl der Beschäftigten (Vollzeitäquivalente) in meiner Institution: _____

Die aktuelle Satzung vom 16.11.2021 sowie die Beitragsordnung liegen mir vor.

Ort, Datum Unterschrift

Vermerk Vorstand:

Dem Antrag wird zugestimmt: ja/nein

Datum und Unterschrift Vorstand: