

Formular zur Beantragung der Mitgliedschaft im Verein für Arbeitsmarktintegration und Berufsförderung – AIB – e.V.

Persönliche Daten

Anrede Herr Frau

Vorname _____

Familienname _____

Geburtstag _____

Institution _____

Strasse _____

Stadt _____

PLZ _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Selbsteinstufung gemäß Beitragsstaffel

Natürliche Personen	<input type="checkbox"/>	6,- €/Jahr	Sozialhilfeempfänger
	<input type="checkbox"/>	18,- €/Jahr	Jahresbruttoeinkommen bis 25.000 €
	<input type="checkbox"/>	30,- €/Jahr	Jahresbruttoeinkommen über 25.000 €
Juristische Personen	<input type="checkbox"/>	60,- €/Jahr	Jahresumsatz bis 50.000 €
	<input type="checkbox"/>	120,- €/Jahr	Jahresumsatz bis 250.000 €
	<input type="checkbox"/>	240,- €/Jahr	Jahresumsatz über 250.000 €

Hiermit beantrage ich die satzungsgemäße Mitgliedschaft im Verein für Arbeitsmarktintegration und Berufsförderung – AIB – e.V.

Ort, Datum