



## **ANTRAG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT BEIM ARBEITGEBERVERBAND BEZIRK AFFOLTERN a. A.**

**Firma:**

**Branchenzugehörigkeit:**

**Adresse:**

**Telefon-Nr.:**

**Fax-Nr.:**

**E-Mail:**

**Zuständige Person/en:**

**Anzahl Mitarbeiter/innen:**

**Der Mitgliederbeitrag beträgt Fr. 450.-- pro Jahr.**

**Ort / Datum:**

**Stempel / Unterschrift:**

Einzusenden an:

Gaby Inderbitzin  
Sekretariat Arbeitgeberverband Bezirk Affoltern  
c/o die Mobiliar Versicherung, Obstgartenstrasse 3, 8910 Affoltern am Albis