

## Beitrittserklärung

### Aargauischer Verband Unternehmen mit sozialem Auftrag

Das nachfolgende Unternehmen mit sozialem Auftrag erklärt seine Mitgliedschaft zu AVUSA mit allen Rechten und Pflichten:

Name der Unternehmung: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Vorname/Name der Leitung: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Funktion: \_\_\_\_\_

Vorname/Name des Präsidenten: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Anzahl Vollstellen  
per Januar des Folgejahrs: \_\_\_\_\_

Mitglied CURAVIVA Schweiz  Ja  Nein

Mitglied INSOS Schweiz  Ja  Nein

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Rechtsgültige Unterschriften: \_\_\_\_\_

Bitte diesen Talon vollständig ausgefüllt, zusammen mit einer Kopie der Betriebsbewilligung, der Anerkennung oder einem Nachweis zur Erfüllung weiterer Aufnahmekriterien zurücksenden an:

**AVUSA**  
Geschäftsstelle  
Mühlemattstrasse 42  
5000 Aarau