

## Gesuch um Aufnahme als Partnerschaftsmitglied

gemäss Statuten vom 4.12.2007, Abschnitt C, Artikel 7

Hiermit ersuchen wir um Aufnahme als Partnerschaftsmitglied in die Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich, genannt OdA G ZH.

Name / Bezeichnung der Institution \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Adresszusatz \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Ansprechperson \_\_\_\_\_

Kontaktdaten wie Tel, Fax, Mail etc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Worin besteht Ihr Interesse an / sehen Sie Ihren Bezug zur OdA G ZH?

Welches sind Ihre Erwartungen an eine Mitgliedschaft in der OdA G ZH?

Bemerkungen

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Rechtsgültige Unterschrift(en):

Funktion & Name: \_\_\_\_\_

Funktion & Name: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular an die Geschäftsstelle der OdA Gesundheit Zürich