

BEITRITTSGESUCH IN DEN FREIBURGER ARBEITGEBERVERBAND



Als Einzelperson
leitende Funktion in einem
Freiburger Unternehmen

Für ein Unternehmen
das nicht Mitglied von einem Kollektiv-
mitglied des FAV werden kann

Für Selbstständige
überwiegende Tätigkeit

Angaben:

Name, Vorname:

Adresse (Strasse/Nr.):

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Auszufüllen von Unternehmen und Selbstständigerwerbenden:

Unternehmen: Anzahl Mitarbeitende:

Adresse:

Eidg. Registriernummer UID: BUR CHE-

Kontaktperson:

E-Mail:

Adresse (Strasse/Nr.):

PLZ, Ort:

Internet-Seite:

Ich akzeptiere die [Statuten des FAV](#) und verpflichte mich, den Jahresbeitrag zu zahlen.

Ich akzeptiere die [Datenschutzerklärung](#).

Ich möchte den Newsletter und die Informationen des FAV erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift:

Dieses Formular ist zu senden an: Freiburger Arbeitgeberverband,
Rue de l'Hôpital 15, Postfach 592, 1701 Freiburg

