

Zürich-Opfikon, Oktober 2023

Beitrittsformular

Firma: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
Geschäftsleiter: _____
Kontaktperson: _____
Branche: _____

Anzahl
Mitarbeitende: Betriebspersonal _____
Büropersonal _____
Lernende _____
Total _____

Die unterzeichnete Firma erklärt hiermit, der ARBEITGEBERVEREINIGUNG DES ZÜRCHER
UNTERLANDES beizutreten:

Datum: _____ Rechtsverbindliche Unterschrift: _____

Besten Dank für die Rücksendung dieses Formulars an:

AZU Sekretariat
c/o cdg Beratungen AG
Karthik Kones
Bahnhofplatz 8
8152 Zürich-Opfikon