

**ARBEITSGEMEINSCHAFT DER ARBEITGEBER\*INNEN MIT PERSÖNLICHER ASSISTENZ**

Skalitzer Straße 6  
10999 Berlin

**Antrag auf Mitgliedschaft**

(Antrag und Nachweise bitte per Post oder E-Mail senden.)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Arbeitsgemeinschaft der Arbeitgeber\*innen mit Persönlicher Assistenz – „AAPA e.V.“ als:

**Folgende Mitgliedschaften stehen zur Auswahl: Ordentliches Mitglied als Arbeitgeber\*in, ordentliches Mitglied als vertretungsberechtigte angehörige Person, Fördermitglied.**

Art der Mitgliedschaft:

*(Bei ordentlichen Mitgliedern ist ein Nachweis für die Arbeitgeber\*innenschaft beizulegen, z.B. ein Bescheid über Persönliche Assistenz oder eine Bestätigung durch die Budgetassistenz.)*

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Mein monatlicher Mitgliedsbeitrag soll  Euro betragen.

**Mindestbeitrag 10 Euro pro Monat; Solibetrag 20 Euro pro Monat;  
Ermäßigter Beitrag von 5 € im Monat bei Bezug von z.B. Grundsicherung oder  
Hartz IV (staatliche Transferleistungen) oder Rente.**

*(Bei ermäßigtem Beitrag ist ein Nachweis beizulegen.)*

**Wir bitten darum, die Beiträge per Dauerauftrag zu überweisen.**

Ort, Datum

Unterschrift

**aufgenommen durch**