

Beitrittserklärung zum Aktionsbündnis „Landkreis Harz inklusiv“

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Aktionsbündnis „Landkreis Harz inklusiv“, das am 23.09.2014 gegründet wurde:

Institution: _____

Einrichtung: _____

Vertreten durch: _____

Anschrift: _____

Tel. und Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Vertretung: _____

- Teilhabe am Arbeitsleben
- Barrierefreiheit und Mobilität
- Gesundheit, Pflege, Eingliederungshilfe
- Bildung und Erziehung
- Kultur, Freizeit und Sport
- Selbstbestimmt leben und wohnen

Wir erkennen die Geschäftsordnung des Aktionsbündnisses „Landkreis Harz inklusiv“ an.

ja

nein

Datum: _____

Unterschrift: _____