

## Partnerschaftsantrag IAB

Name der Firma/Person:

Name der autorisierten Kontaktperson in Druckbuchstaben:

Titel/Funktion der autorisierten Kontaktperson:

Straße:

Postleitzahl:    Stadt:

Land:

Tel. der autorisierten Kontaktperson:

Fax der autorisierten Kontaktperson:

E-Mail der autorisierten Kontaktperson:

Unterstützungskennzeichen:

Unterstützungs-Summe:  €

Datum und Unterschrift, Stempel der autorisierten Kontaktperson:

Stufen der Partnerschaft:

- Platin    Unterstützungssumme > 10.000 €/Geschäftsjahr
- Gold    Unterstützungssumme 5.000 bis 10.000 €/Geschäftsjahr
- Silber    Unterstützungssumme < 5.000 €/Geschäftsjahr

Alle Unterstützungsstufen erhalten Erwähnung auf der Internetseite-IAB mit Firmenlogo beim Erreichen einer Partnerschaftsstufe nach Eingang der Zahlung.

Bitte kontaktieren Sie zur logistischen Abwicklung der Zahlungen  
Dr. Fereshte Adib Saberi für IAB e.K.  
info@iabnetz.de