
(Name)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Straße, Hausnummer)

(Tel.: Vorwahl/Rufnummer)

Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH
Programm EUTB®
Kronenstr. 6
10117 Berlin

Neutralitätserklärung

Hiermit bestätigt die unterzeichnende Person, dass das Beratungspersonal im Rahmen des Angebots der „*Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung*“ (EUTB®) fachlich nicht weisungsgebunden ist und die Beratung ausschließlich dem Interesse der Ratsuchenden verpflichtet ist.

(Rechtsverbindliche Unterschrift der Geschäftsführung /
des Vorstands)*

**Bitte den Vor- und Nachnamen in Druckbuchstaben ergänzen.*