

\_\_\_\_\_  
(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.*