

Anmeldeformular für Mitgliedschaft im Gewerbeverein Staffeleggtal



Firma: _____

Adresse: _____

PLZ/Ortschaft: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Webseite: _____

UID: CHE- _____

Anzahl Mitarbeiter: _____

Lehrbetrieb: () Ja () Nein

Gründungsjahr: _____

Branche: _____

Inhaber / GF: _____

Adresse: _____

PLZ/Ortschaft: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Statuten des Gewerbevereins Staffeleggtal gelesen zu haben und anerkenne diese. Der Jahresbeitrag wird jeweils an der Vereinsversammlung festgelegt.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____