

Beitrittsgesuch

Der/die Unterzeichnete bewirbt sich als Mitglied im Gewerbeverein Stettlen-Deisswil:

Ab (Jahr):

Name: Vorname:

Beruf:

Adresse Geschäft:

PLZ/Ort Geschäft:

Telefon Geschäft:

Adresse Privat:

PLZ/Ort Privat:

Telefon Privat:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Mobile:

Ich bin: ☐ selbständig ☐ angestellt

Funktion:

Anzahl Angestellte:

Gewünschte Postzustellung an: ☐ Geschäft ☐ Privat

Ich wünsche die Aufnahme als: ☐ Aktivmitglied ☐ Passivmitglied

Firma (Stempel):

Datum: Unterschrift:

Bitte senden an:
Gewerbeverein Stettlen-Deisswil
Peter Fahrni
Postfach 207, 3066 Stettlen
Telefon: 058 357 40 60
peter.fahrni@allianz-suisse.ch