

Beitrittserklärung

Firma _____
Zusatz _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Anzahl Mitarbeiter _____
Telefon _____
Mobile _____
E-Mail _____
Homepage _____
Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____
Partner/in Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____

Wir sind schon im Kantonal-Solothurnischen Gewerbeverband

nein

ja, weil: _____

Datum

Unterschrift

Die nächste Generalversammlung entscheidet endgültig über die Aufnahme

Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular an:
info@gewerbewangenbo.ch
oder überreichen es einem unserer Vorstandsmitglieder