

GEWERBEVEREIN

Sumiswald-Wasen

Gewerbeverein Sumiswald-Wasen

Wundpraxis Sumiswald

Esther Gerber

Marktgasse 14

3454 Sumiswald

info@wundpraxis-sumis.ch

Beitrittserklärung

Der/die Unterzeichnende wünscht dem Gewerbeverein Sumiswald-Wasen beizutreten

Firma _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Website _____

Rechtsform Einzelunternehmen GmbH AG Anderes

Branche _____

UID _____

Anzahl Mitarbeiter _____

Anzahl Lernende _____

Kontaktperson

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Ist Ihr Unternehmen einem kantonalen Berufsverband angeschlossen?

JA Nein Wenn ja, welchem? _____

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
