



Lehrbetriebsverbund
Hauptstrasse 41
8580 Sommeri

Beitrittserklärung zum Verein „Lehrbetriebsverbund“

Ja, ich/wir möchte/n gerne Mitglied des Vereins „Lehrbetriebsverbund“ werden:

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied (teilnehmender Betrieb) | SFr. 20.-/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | SFr. 100.-/Jahr |

.....

Frau Herr Firma

Firma:

Name, Vorname:

Funktion:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon G:

E-Mail G:

Telefon P, Handy P:

E-Mail P:

Internet:

Datum, Unterschrift:

