

Beitrittsgesuch



Firmen-Adresse

Firmen-Name

Tel. G.

Tel. Mobil

Strasse / Nr.

E-Mail

Postfach

Web.-Adresse

PLZ / Ort

Allgemeine Firmenangaben

Branche

Gründungsjahr

Gesellschaftsform

AG

GmbH

Einzelfirma

andere

Anzahl Stellen

Vollzeit

Teilzeit

Lernende

Zugezogen von

Filialen in

Kontaktperson

(persönliche Angaben)

Funktion

E-Mail

Name

Vorname

Strasse / Nr.

Telefon G.

PLZ / Ort

Tel. Mobil

Datum

Unterschrift

ausgefülltes Formular bitte senden an:

Gewerbeverein Bubikon-Wolfhausen

Postfach 9

8608 Bubikon

info@gewerbe-bubikon.ch