



AUFNAHMEFORMULAR

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____ Tel. P: _____

Geburtsdatum: _____ Tel. G: _____

Fax G: _____

Mail: _____

Name des Geschäftes: _____

Berufsgattung: _____

Eintrittsjahr: _____

(Leer lassen)

Übernahme/Eröffnung
des Geschäftes (Jahr): _____

- Ja, ich möchte die Informationen vom Gewerbeverein Schmitten per E-Mail erhalten
- Nein, ich möchte per Briefpost informiert werden

Besonderes: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Bitte ausgefülltes Formular an:

Thomas Baeriswyl, c/o Gewerbeverein Schmitten, Lanthen 191, 3185 Schmitten

Oder per Mail: thomas@mazda-baeriswyl.ch