

Antrag zur Aufnahme in die Mitgliedschaft der IG Gewerbetreibende Calbe

Firmenname: _____

Straße: _____

Ort: _____ Gründungsdatum: _____

Hauptsitz: _____

Inhaber: _____ Geburtsdatum: _____

Geschäftsführer: _____

Verantwortl. Ansprechpartner/in: _____

Telefon, Geschäft: _____ privat: _____

Fax, Geschäft: _____ privat: _____

Mitgliedschaft erwünscht ab: _____

.....
Ort, Datum

.....
Firmenstempel

.....
Unterschrift