

## Antrag Mitgliedschaft „Gwärb Cholfirst“

---

Firmenname .....

Name .....

Vorname .....

Strasse / Nr. ....

PLZ Ort .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

Homepage .....

Lehrstellen       ja       nein

wenn ja Berufsbezeichnung .....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....