



Lehrbetriebsverbund TG  
Hauptstrasse 41  
8580 Sommeri

## Beitrittserklärung zum Verein „Lehrbetriebsverbund TG“

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

