

Beitrittserklärung zum ZENTRUM AARAU

Name des Geschäfts: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Gegründet: _____

Geschäftsinhaber/In: _____

Geschäftsführung: _____

Rechnungsadresse: _____
(wenn abweichend von
Geschäftsadresse) _____

Branche/Angebot: _____

m² Ladenfläche: _____

Etagen: _____

Kriterien für die Bemessung des Mitgliederbeitrags

Anzahl Mitarbeiter: _____

100 Stellenprocente = 1 Mitarbeiter, Lehrlinge werden nicht mitgezählt.

Für Restaurants

Anzahl feste Plätze Winter _____ Sommer _____

Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt einsenden, mailen oder faxen an das Sekretariat ZENTRUM

Sie verpflichten sich mit der Anmeldung für eine Mitgliedschaft für mindestens 2 Jahren.