

**Wir freuen uns
auf Sie!**

Beitrittserklärung Aktivmitglied

Ich/wir möchte/n dem Zentrum Brugg
beitreten:

Firmenname

Branche

Anzahl Mitarbeitende*

Kontaktperson

Strasse, Nr.

Postfach

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Website** www.

Datum

Unterschrift

*inkl. im Unternehmen tätige/r Inhaber/in

**zum Eintrag des Links auf der
Mitgliederliste

Einsenden an

Zentrum Brugg
Sekretariat
Sommerhaldenstr. 13d
5200 Brugg
Fax 056 442 30 20

Januar 2012

**Wir freuen uns
auf Sie!**

Beitrittserklärung Passivmitglied

Als Passivmitglied kann jedermann aufgenommen werden, der die Interessen des ZENTRUM BRUGG fördern und unterstützen will und kein Eigentümer, Pächter oder Mieter eines Geschäfts/Firma ist.

Ich/wir möchte/n dem Zentrum Brugg beitreten:

Name _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

Postfach _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Datum _____

Unterschrift _____

Einsenden an

Zentrum Brugg
Sekretariat
Sommerhaldenstr. 13d
5200 Brugg
Fax 056 442 30 20

Januar 2012