

Beitrittserklärung

Ich wünsche dem Gewerbeverein Murten und Umgebung beizutreten

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>
Branche	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon G	<input type="text"/>
Telefon P	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Webseite	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>

Dieses Formular bitte einem Vorstandsmitglied abgeben, an untenstehende Adressen verschicken oder per Mail zusenden.