

Anmeldeformular
Einzelmitglied Berufsverband
Feinwerkoptiker / Glasbearbeiter



Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Firma: _____

Funktion: _____

Ausbildung und Ausbildungsort: _____

Datum Abschluss der Ausbildung: _____

Adresse: _____

Tel. P.: _____

Tel. G.: _____

E-Mail: _____

Entscheidung vom Vorstand:

Mitgliedschaft bewilligt¹: aktiv passiv

¹ Gemäss Statuten Art. 4 und Art. 5: Passive Mitglieder haben keine Stimmberechtigung an der Hauptversammlung.