

Antrag auf Mitgliedschaft

Name / Vorname _____

Firmenname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobile / Fax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Lehre bei _____

Lehrabschlussprüfung Jahr _____ Meisterprüfung _____

Eigener Betrieb seit _____ Anzahl Mitarbeiter _____

Mitglied im örtlichen Gewerbeverein ja (Name _____) nein

Der Unterzeichnete verpflichtet sich als Mitglied die Rechte und Pflichten sowie Statuten des Malerunternehmerverbandes Luzern-Land anzuerkennen.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden an: Fabienne Iten, Stumpfenweg 7, 6260 Reiden

Vielen Dank & freundliche Grüsse
Fabienne Iten
Sekretariat