Anmeldeformular: Mitglied GI-BEIDER BASEL

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation** | |
| **Name:** |  |
| **Webseite:** |  |
| **Strasse:** |  |
| **PLZ/Ort:** |  |
|  |  |
| Geschäftsleiter/-in | |
| Name: |  |
| Email: |  |
| Tel. G.: |  |
| Tel. mobil: |  |
|  |  |
| Präsidium: | |
| Name: |  |
| Email: |  |
| Tel.: |  |
| Tel. mobil: |  |
|  |  |
| Angaben zur Trägerschaft: | |
| Organisationsform: |  |
| Statuten\*: |  |
|  |  |

***\*Bitte als Anhang beifügen. Gerne nehmen wir auch den letzten Jahresbericht entgegen bzw. einen entsprechenden Link auf Ihre Webseite.***