

BERNISCHER
GESCHÄFTSINHABERVERBAND
c/o AHV-Kasse Geschäftsinhaber Bern
Wytttenbachstrasse 24
Postfach
3000 Bern 22

BEITRITTSERKLÄRUNG

Die unterzeichnete Firma

.....
.....
.....
.....

erklärt den Beitritt in den Bernischen Geschäftsinhaberverband auf

.....

und möchte zugleich Mitglied der Ausgleichskasse des Bernischen Geschäftsinhaberverbandes werden.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)