



## Beitrittserklärung

Gemeinde/Firma/Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich/wir bestätigen den Beitritt zum

### **Berufslernverbund Thal-Mittelland**

Mit der Unterschrift bekunden wird unser Einverständnis, dass auf der Homepage des Berufslernverbunds Thal-Mittelland ([www.berufslernverbund.ch](http://www.berufslernverbund.ch)) unser Firmennamen mit Logo sowohl im Bereich Ausbildungsbetrieb, Partnerbetrieb und oder als Mitglied veröffentlicht werden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Einsenden an:

**Berufslernverbund Thal-Mittelland**  
**Hans Huber-Strasse 38,**  
**CH-4500 Solothurn**

Tel.: 032 624 50 00  
Fax: 032 624 50 09  
E-Mail: [info@berufslernverbund.ch](mailto:info@berufslernverbund.ch)