



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) 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