



## BEITRITTSERKLÄRUNG DECLARATION D'ADHESION

Ja, wir möchten bei schuhschweiz beitreten:  
*Nous désirons adhérer à chaussuresuisse:*

Einzelmitglied / *Membre individuel*

Firma:

*Entreprise:* .....

Kontaktperson:

*Personne concerné:* .....

Adresse:

*Adresse:* .....

PLZ/Ort:

*NPA/Lieu:* .....

Telefon:

*Téléphone:* .....

E-Mail: .....

Internet: .....

Datum:

*Date:* .....

Stempel/Unterschrift:

*Timbre/Signature:* .....

schuhschweiz  
chaussuresuisse  
scarpasvizzera



Rössligasse 15  
Postfach  
CH-4460 Gelterkinden

T +41 (0)61 985 96 00  
F +41 (0)61 985 96 03  
CHE-102.574.502 MWST

info@schuhschweiz.ch  
www.schuhschweiz.ch

## 1. Filiale:

Firma:

*Entreprise:* .....

Adresse:

*Adresse:* .....

PLZ/Ort:

*NPA/Lieu:* .....

Telefon:

*Telephone:* .....

E-Mail: .....

Internet: .....

---

## 2. Filiale

Firma:

*Entreprise:* .....

Adresse:

*Adresse:* .....

PLZ/Ort:

*NPA/Lieu:* .....

Telefon:

*Telephone:* .....

E-Mail: .....

Internet: .....

---

Datum:

*Date:* .....

Stempel/Unterschrift:

*Timbre/Signature :* .....



### 3. Filiale:

Firma:

*Entreprise:* .....

Adresse:

*Adresse:* .....

PLZ/Ort:

*NPA/Lieu:* .....

Telefon:

*Telephone:* .....

E-Mail: .....

Internet: .....

---

### 4. Filiale

Firma:

*Entreprise:* .....

Adresse:

*Adresse:* .....

PLZ/Ort:

*NPA/Lieu:* .....

Telefon:

*Telephone:* .....

E-Mail: .....

Internet: .....

---

Datum:

*Date:* .....

Stempel/Unterschrift:

*Timbre/Signature :* .....