



Beitrittsformular Hotellerie Bern+ Mittelland



Passivmitgliedschaft

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ /Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Internet _____



**Bitte retournieren Sie Ihre Beitrittserklärung an
Hotellerie Bern+ Mittelland, Standstrasse 8, 3000 Bern 22 / Fax 031 964 22 47**

Datum

Unterschrift

Mit dem unterzeichneten Formular bestätigen Sie die Mitgliedschaft bei Hotellerie Bern+ Mittelland

