



## BEITRITTS-ERKLÄRUNG

Die/Der Unterzeichnete wünscht dem CCC als Mitglied beizutreten.

**Anrede** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Geschäft** \_\_\_\_\_

**Strasse** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort** \_\_\_\_\_

**Lehrabschluss** \_\_\_\_\_

**Bitte kreuzen Sie folgende zutreffende Angabe an:**

- Selbständig erwerbende/er**                       **Arbeitnehmerin/nehmer**

Datum:

Unterschrift:

---

Bitte senden an:

**Claudio Mele, Hauptstrasse 8, 4153 Reinach  
oder per E-Mail an [kontakt@cccoiffure.ch](mailto:kontakt@cccoiffure.ch)**