

# MITGLIED WERDEN

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Firmenname .....

Straße ..... PLZ ..... Ort.....

Telefon ..... Fax .....

eMail .....

Mitarbeiter-Anzahl ..... davon im Verkauf ..... Azubi .....

Hiermit beantrage ich die volle Mitgliedschaft in der AGA mit allen Rechten und Pflichten.

Hiermit beantrage ich/wir widerruflich die Testmitgliedschaft bei der AGA für das laufende Jahr. In dieser Zeit bin ich / sind wir von den Mitgliedsbeiträgen befreit. Falls kein Widerspruch eingelegt wird, beantrage ich die reguläre Mitgliedschaft zu Beginn des kommenden Jahres.

Ort ..... Datum ..... Stempel/Unterschrift.....

**ZUR VERVOLLSTÄNDIGUNG DER MITGLIEDSDATEN BITTEN WIR SIE NOCH UM FOLGENDE ANGABEN:**

Rechtsform .....VKF .....

Gründung (MMJJJJ) ..... Branche .....

Inhaber (Name, Vorname) .....

Geburtsdatum (TTMMJJJJ) .....

Adresse .....

Die von der AGA empfohlenen Kernöffnungszeiten halten wir ein (Einzelhandel)

Ja.

Nein. Wir haben folgende Öffnungszeiten:

.....

.....

An der von der AGA empfohlenen Parkgeldrückerstattung nehmen wir teil

Ja.

Nein.

**Auf der AGA-Internetseite soll mein/unser Sortiment folgendermaßen aufgenommen werden:**

.....

.....