

# Mitgliedsantrag

---

Firma

---

Ansprechpartner

---

Straße Hausnummer

---

PLZ Ort

---

Telefon

Telefax

---

E-Mail

Ja, ich möchte Mitglied im Gewerbe Zentrum Elze werden und einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 100€ bezahlen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, bitten wir um Einzugsermächtigung für das

---

BIC

---

IBAN

---

Name der Bank

---

Ort, Datum

Unterschrift

Jan Müller  
Walsroder Str. 22  
30900 Wedemark  
Telefon 05130 / 39 0 39  
E-Mail jan.mueller@mp-  
makler.de

*2. Vorsitzender*  
Thomas Frieske  
Schmiedestr. 17  
30900 Wedemark  
Telefon 05130 / 15 71  
E-Mail maler-frieske@  
t-online.de

*Kassenwart*  
Kai Wellhausen  
Grenzheide 3  
30900 Wedemark  
Telefon 05130 / 58 09 31 90

*Schriftführer*  
Christoph Kirsch  
Kronenweg 15  
30900 Wedemark  
Telefon 05130 / 92 800 32  
E-Mail ch.kirsche@gmx.de