



POTSDAMER REGIONAL

Verein Potsdamer Regional  
c/o GRÜNE LIGA Brandenburg e.V.

Lindenstr. 34  
14467 Potsdam

Hiermit bekunde ich mein Interesse an einer Teilnahme am Regionalgeldsystem  
HAVELBLÜTE. Durch meine Unterschrift gehe ich keinerlei Verpflichtungen ein.

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Anzahl Beschäftigte: \_\_\_\_\_

Leistungsangebot: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bitte an oben stehende Postadresse einsenden)