



Teilnahmeerklärung Havelblüte

Partnernummer

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Unternehmen mit seinem Leistungsangebot in das Havelblütenverzeichnis als Akzeptanzstelle aufgenommen wird. Wir akzeptieren unter unten genannten Bedingungen die Zahlung in Havelblüten. Damit verbunden ist eine kostenlose Vereinsmitgliedschaft als Fördermitglied im Potsdamer Regional e.V.. Die Vereinbarung gilt bis auf Widerruf.

Firma

Ansprechpartner

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / Fax

Funktelefon

e-mail

Internet

Leistungsangebot

Akzeptanzquote / Akzeptanzbedingungen

Datum

Unterschrift / Stempel