

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Interessen-
Gemeinschaft
Lebensmittelkontrolleure** im öffentl. Dienst

Persönliche Daten *(Bitte Druckbuchstaben verwenden):*

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ & Ort: _____

privat. Telefon: _____

privat. Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Behörde: _____

amtl. Telefon: _____

amtl. Fax: _____

Mitglied folgender berufsständiger Verbände:

Der jährliche Beitrag von € **25,00** ist *bis Ende März* des jeweiligen Jahres zu entrichten. Dies kann persönlich oder per Überweisung erfolgen. Die Kontoverbindung und die Satzung geht Ihnen mit der Mitgliedsbestätigung zu.

Datum, Unterschrift: _____

Ausgefüllt faxen an: 0 24 01 / 93 42 69 92 oder per Mail an Mitglieder@IGL-LMK.de