



## Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im Landesverband der Lebensmittelkontrolleure Sachsen-Anhalt e.V.

Name: ..... Vorname: .....

Geb. am: .....

Adresse: .....

.....

Telefon: ..... private E-Mail: .....

Dienststelle: ..... Telefon: .....  
(Postanschrift)

.....

..... E-Mail: .....

Erlerner Beruf: .....

Lebensmittelkontrolleur/in seit: .....

als  Tarifbeschäftigte/r  Beamte/r

Die Satzung des Landesverbandes der Lebensmittelkontrolleure Sachsen-Anhalt e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag sowie die einmalige Aufnahmegebühr gemäß Satzung bezahle ich

per Einzugsermächtigung  
(ausgefülltes Formular liegt bei)

Überweisung  
(Bankverbindung wird nach Aufnahme mitgeteilt)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift