LANDESVERBAND DER LEBENSMITTELKONTROLLEURE SAAR E.V.

Mitglied im Bundesverband der Lebensmittelkontrolleure

Landesverband der Lebensmittelkontrolleure Saar E.V., Forststraße 26, 66793 Saarwellingen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband der Lebensmittelkontrolleure Saar E.V.

Ich bin bereit den jeweiligen Jahresbeitrag zu entrichten.

Name Vorname Geburtsdatum

Eintrittsdatum Kommunal-/Landesbediensteter

Beschäftigungsverhältnis Arbeitgeber (Angest./Beamter)

Erlernter Beruf Vorherige Tätigkeit

Postleitzahl, Wohnort und Straße

Telefon Fax

Dienststelle

Postleitzahl, Ort und Straße

Telefon Fax

(Datum) (Unterschrift)

Die Angaben werden selbstverständlich entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.