

**Fax bitte an:
07254/779529**

Aus- und Fortbildungswerk des Landesverbandes der Lebensmittelkontrolleure Baden-Württemberg

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Aus- und Fortbildungswerk des Landesverbandes der Lebensmittelkontrolleure Baden-Württemberg.

Name Vorname Geburtsdatum

Beruf/Tätigkeit

Straße/Postfach Postleitzahl und Wohnort

Telefon Fax e-Mail

Datum

Unterschrift

Die Angaben werden selbstverständlich entsprechend den datenschutzrechtliche Bestimmungen behandelt.