

**LANDESVERBAND DER  
LEBENSMITTELKONTROLLEURE  
SACHSENS E. V.**



**Aufnahmeantrag**

Für den Erwerb der Mitgliedschaft im Landesverband der Lebensmittelkontrolleure Sachsens e.V.

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

geb. am: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon/Fax: ..... Email: .....

Dienststelle: ..... Telefon/Fax: .....  
(Postanschrift)

.....

..... Email: .....

.....

Erlerner Beruf: .....

Lebensmittelkontrolleur seit: .....

..... Datum ..... Unterschrift

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung bezahle ich

bequem per Einzugsermächtigung  
(ausgefülltes Formular liegt bei)

durch selbstständige Einzahlung bis zum 31.03. d. j .J.  
(Aufnahmegebühr muss selbst eingezahlt werden!)

..... Datum ..... Unterschrift