



BEITRITTSERKLÄRUNG

zur Mitgliedschaft im LBM

Füllen Sie bitte den Antrag vollständig aus und senden Sie diesen per Email oder per Fax.

E-Mail: Gutensohn@lbm-ev.de

Fax: 08361 - 715 99 97

Name: _____ Vorname: _____

Geb. : _____ in: _____

Beruf: _____

PRIVATANSCHRIFT

Straße / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail : _____

Bitte senden Sie die regelmäßigen Rundschreiben ausschließlich per Mail Arbeits- oder Dienststelle bzw. Angaben der beitretenden Firma.

Firma / Dienststelle: . _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

ZUSÄTZLICHE ANGABEN FÜR UNSERE KARTEI

Lehrbeginn am: _____ in _____

Derzeitige Tätigkeit _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den LBM eV von meinem Konto fällige Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: D E _____

Name und Ort der Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift