



Beitrittserklärung

Ich erkläre den Beitritt zum
Landesverband Bayerischer und Sächsischer
Molkereifachleute und Milchwirtschaftler e.V.

Name: Vorname:

Geb. am: 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:

Datum: Unterschrift:

Stempel bei Firmenbeitritt

Bitte beachten Sie die Rückseite!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag im Fensterumschlag an die LBM Geschäftsstelle

LBM e. V.
Geschäftsstelle Regensburg
Messerschmittstr. 43
D-93049 Regensburg

Tel.: 0941 / 467 217 49
Fax: 0941 / 297 999 05
email: rauschmayr@lbm-ev.de

Zusätzliche Angaben für unsere Kartei

Lehrbeginn am: in
Gehilfenprüfung am: in
Obermeisterprüfung am: in
Meisterprüfung am: in
Technikerprüfung am: in

Derzeitige Tätigkeit
.....

Ausübung seit:
.....

Andere Ausbildungsgänge:
.....

Sonstige berufliche Daten:
.....

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Landesverband Bayerischer und Sächsischer Molkereifachleute und Milchwirtschaftler e.V., Messerschmittstr. 43; 93049 Regensburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 21ZZZ00000120453

Mandatsreferenz:

es gilt die Mitgliedsnummer beim LBM e.V.

Ich /Wir ermächtige(n) den LBM e.V. von meinem/unserem Konto fällige Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von LBM e.V. gezogenen Zahlungen einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut:	
BIC:	IBAN:
	DE
Ort, Datum	Unterschrift