

.....
Absender
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

An den
Landesbauernverband Sachsen-Anhalt e. V.
PF 320151

39040 Magdeburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Nach Kenntnisnahme der Satzung erkläre/n ich/wir hiermit meinen/unseren Beitritt als

assoziiertes Mitglied*

förderndes Mitglied*

zum Landesbauernverband Sachsen-Anhalt e. V. mit Wirkung vom (Datum).

Name des Verbandes bzw.
der natürlichen Person

.....
.....

Anschrift:

.....
.....
.....

Telefon/Fax:

.....

Ansprechpartner/Funktion

.....
.....

Mitgliedsbeitrag: €

.....
Name (in Druckschrift)

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

.....
Stempel

.....
Name (in Druckschrift)

.....
rechtsverbindliche Unterschrift

*zutreffendes bitte ankreuzen !