

Antrag auf Mitgliedschaft im  
Brandenburgischen Landesverband der Pilzsachverständigen

- BLP -

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BLP.

Name:

Vorname:

PLZ                                      Wohnort

Straße                                  Hausnummer

Geburtsdatum

Beruf

Telefon (privat)                      Telefax (privat)

Telefon (dienstl.)                    Telefax

email

Pilzberater seit:                      Mitglied der DGfM    J    N

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, eine Ablichtung der Satzung sowie der Beitragsordnung in derzeit gültigen Fassung erhalten zu haben.

Sowohl die Satzung als auch die Beitragsordnung werden von mir anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift