

Lokale Aktionsgruppe Landkreis Hof
z.H. Herrn Michael Stein
Schaumbergstraße 14
95032 Hof



Landkreis Hof

Lokale Aktionsgruppe
Landkreis Hof e.V.

Lokale Aktionsgruppe Landkreis Hof e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein
„Lokale Aktionsgruppe Landkreis Hof“

Name/Bezeichnung: _____

Geboren am: _____

Anschrift

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Email: _____

Datum, Ort: _____

pers. Unterschrift o.
Bevollmächtigte(r): _____