



ARBEITSGEMEINSCHAFT LEHRERINNEN UND LEHRER FÜR ORTHOPÄDIE-SCHUHTECHNIK e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit werde ich/wir (Firma)

_____ geb. am _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in

(PLZ, Ort, Straße)

Telefon/Handy

FAX

eMail - Adresse

Dienststelle/Arbeitgeber

(PLZ, Ort, Straße)

Telefon

FAX

eMail - Adresse

- förderndes Mitglied oder
 aktives Mitglied in der ALOST e.V. Beitrittsdatum: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Die z.Zt. gültige Vereinssatzung habe ich erhalten. Der **kalendarische** Jahresbeitrag beträgt z.Zt. Euro 30,00.

- 1. Vorsitzender -

Michael Blau
Hermann-Löns-Weg 11
21481 Lauenburg
☎ 04153/3553
@ Miblau@web.de