

ANMELDUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2023

Lauenstein-Sozialfonds e. V.

Fax: 05423 – 4102812

Mail: geschaeftsstelle@lauenstein-sozialfonds.de

ABSENDER (Stempel)

Mitgliederversammlung Lauenstein-Sozialfonds e. V.

- Als Vertretungsberechtigter unserer Einrichtung nimmt an der Mitgliederversammlung teil:

Frau/Herr _____

- Keine Teilnahme möglich

Ort/Datum

Unterschrift der/s Vertretungsberechtigten
der Einrichtung