

Beitrittserklärung

Ich / wir erkläre(n) hiermit meinen / unseren Beitritt zum Lebensmittelinstitut KIN e.V. zum _____ Datum

Die Satzung ist mir / uns bekannt.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 27.02.2015

für Betriebe bis zu	5	Mitarbeitern	€ 250,00
	6-25	Mitarbeitern	€ 370,00
	26-100	Mitarbeitern	€ 600,00
	101-250	Mitarbeitern	€ 1.100,00
	251-500	Mitarbeitern	€ 2.000,00
	ab 501	Mitarbeitern	€ 2.650,00
		Firmengruppen	€ 5.000,00 (seit 01.01.2017)

Ich / wir verpflichte(n) mich / uns zur Zahlung des jährlichen Beitrages von _____ Jahresmitgliedsbeitrag in Euro

Kontaktdaten

Name / Firma

Straße

Postleitzahl

Postfach

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

Ort / Datum

Unterschrift

Die ausgefüllte Beitrittserklärung bitte ausdrucken und das Original unterschrieben und gestempelt schicken an: Lebensmittelinstitut KIN e.V., Wasbeker Str. 324, 24537 Neumünster. Vielen Dank!

Ansprechpartner (Vor- und Zuname)

Geschäftsleitung

eMail

Marketing / Produktmanagement

eMail

Produktionsleitung / Produktentwicklung

eMail

Leiter Qualitätssicherung

eMail

Personalleitung

eMail