

ANTWORTMAIL

Rückantwort bitte bis **12. September 2025**
MITGLIEDERVERSAMMLUNG@KIN.de

Lebensmittelinstitut KIN e.V.
Wasbeker Straße 324
24537 Neumünster
Tel.: 04321 601-0

VOLLMACHT

Hiermit ermächtige/n ich/wir

Herrn/Frau

mich/uns in der **65. Ordentlichen Mitgliederversammlung** des Lebensmittelinstituts KIN e.V. am **Freitag, 19. September 2025** in der Wasbeker Str. 324, Neumünster zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift

Absender deutlich lesbar/Stempel