

# ANTWORTMAIL

**Rückantwort bitte bis 11. September 2026**  
**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 **66. Ordentlichen Mitgliederversammlung** des Lebensmittelinstituts KIN e.V. am **Freitag, 18. September 2026** in der Wasbeker Str. 324, Neumünster zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift

Absender deutlich lesbar/Stempel