

An den
Landesverband der
Amtstierärztinnen und
Amtstierärzte Hessens e. V.
St. Vinzenzstr. 33

36041 Fulda

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Landesverband der Amtstierärztinnen und Amtstierärzte Hessens e. V.“

Name:.....Vorname:.....

Geboren am:.....in:.....

Wohnung:.....

Dienststelle:.....

e-mail:.....

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)