Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG)
Wismarsche Straße 170, 19053 Schwerin; Tel. 0385 7589894 * Fax 0385 7589895 * Email: info@lvg-mv.de

A N T R A G

zur Aufnahme in die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LVG) als ordentliches Mitglied.

Name:.....

Vorname:.....geb.:.....

Tätigkeit:.....

Anschrift:.....

.....

Telefon
(privat):.....(dienstlich):.....

.....
Datum Unterschrift

Juristische Person

Name:
.....

Anschrift:.....

.....

Telefon /
Fax:.....

Email:
.....

vertreten
durch:.....
Name, Vorname Tätigkeit
(wenn abweichend, gegebenenfalls Anschrift und Telefonnummer angeben)

.....
Datum Unterschrift