



Kreishandwerkerschaft
Ostallgäu/Kaufbeuren
Spitaltor 7
87600 Kaufbeuren

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Friseur-Innung Ostallgäu

Gewünschter Innungseintritt ab: _____ / _____
Monat Jahr

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Email: _____

Homepage: _____

Datum/Ort/ Firmenstempel

Unterschrift