

Bitte gut leserlich ausfüllen – danke!

Bitte zurück an:

Berufsbildungswerk des Deutschen  
Dachdeckerhandwerks e.V.  
Kelberger Str. 43 – 59  
56727 Mayen

**Fax: 02651 987399**

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

### **BERUFSBILDUNGSWERK DES DEUTSCHEN DACHDECKERHANDWERKS E.V.**

Mein Jahresbeitrag\* beträgt \_\_\_\_\_ Euro.

\*Jahresmindestbeitrag 50,00 €

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift