



Landesinnung Hessen für  
Orthopädie-Schuhtechnik  
Paul-Ehrlich-Str. 1b

63225 Langen

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

zur Landesinnung Hessen für Orthopädie-Schuhtechnik

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Zu- und Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geb.Tag- und Ort)

\_\_\_\_\_  
(PLZ und Ort der Firmenanschrift)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(Kreis)

\_\_\_\_\_  
(zuständiges Regierungspräsidium)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Telefax)

\_\_\_\_\_  
(E-mail)

Ich habe meine Meisterprüfung als \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Angabe Handwerk)

abgelegt am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Handwerkskammer)

\_\_\_\_\_  
(eingetragen am) Kopiebeilage

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Firmenstempel u. Unterschrift)

Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen!