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

63225 Langen

A N T R A G A U F M I T G L I E D S C H A F T

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)

<u>Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen!</u>