Beitrittserklärung

zum

AP-Berufskraftfahrer e. V.

Ausbildungspartnerschaft Berufskraftfahrer

27574 Bremerhaven, Georg-Büchner-Str. 7

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum AP-Berufskraftfahrer e. V.

Firma	Name (Blockschrift)
Datum / Ort	Unterschrift

Firmenbezeichnung:		

Anschrift:		
	Ort	Straße + Nr.

Telefon / Fax / Email:			
	Telefon	Fax	Email

Ansprechpartner/-in Mitgliedschaft:		
	Name	Email
Telefon	Fax	Handy

Ansprechpartner/-in BKF-Ausbildung / BKF-Azubi:		
	Name	Email
Telefon	Fax	Handy

Ansprechpartner/-in BKF-Bewerbungen:		
	Name	Email
Telefon	Fax	Handy

Ansprechpartner/-in Buchhaltung:		
	Name	Email
Telefon	Fax	Handy

Können Rechnungen (Mitgliedsbeitrag, Schulungen) per Mail versendet werden?* **ja** ☐ **nein** ☐

*Zutreffendes bitte ankreuzen.