



Fax: 05251-298742-29

Mail: office@bdmp.de

**SLG Name:**

**SLG Nr.:**

**Standartmeldung**  
**Termin: Dezember**

**Änderungsmeldung \***  
**bei Austritt/Beitritt sofort**

Lfd. Nr.	Mitgl. Nr.	Name Vorname	Anschrift	Telefon-Nr.	Fax Nr.	Mobil Nr.	Ein/Austr. Datum	E-Mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Erreichbarkeit des SLG-Leiter:

Erreichbarkeit des Stv.-SLG-Leiter:

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Adresse:	Adresse:
Fon/Handy:	Fon/Handy:
Fax:	Fax:
Mail:	Mail:

.....  
 Ort und Datum

.....  
 Unterschrift des SLG-Leiters

-Siegel der SLG-

\*Bei Bedarf bitte separates Blatt beifügen