

☐

Hauptbetriebsnummer

☐

Teilbetriebsnummer

☐

Teilbetriebsnummer

NAME

Hofname Anschrift

PLZ Ort

Telefon

e-Mail

☐

Ich erkläre hiermit meinen Austritt aus dem Landeskontrollverband Steiermark

Austrittsdatum _____

☐

Ich erkläre hiermit den Wechsel der Betriebsart auf dem oben angeführten Betrieb

von _____ auf _____

Datum des Betriebsartwechsels _____

LKV Betreuer

Datum

Unterschrift des Mitglieds