

Antwort

KDS e.V.

Herrn Dr. Peter Rieß

Geschäftsführer

c/o Institut für Pflanzenernährung

Karlrobert-Kreiten-Straße 13

53115 Bonn

Absender:

.....
Vorname, Name

.....
Firma, Position

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Telefon, E-Mail

Ja, ich möchte Mitglied im KDS werden!

Anmeldungen per Fax bitte unter 0228/732489, oder auf dem Postweg an obenstehende Adresse.

- als Einzelmitglied: Beitrag 50 €/Jahr
- als Institut/Verband: Beitrag 400 €/Jahr
- als Firma: Beitrag 900 €/Jahr

Ich benötige noch weitere Informationen.

- Bitte rufen Sie mich unter folgender Telefonnummer an:
.....
- Bitte laden Sie mich zu Ihrer nächsten Versammlung ein.

.....
Datum / Unterschrift

KDS e.V. · c/o Institut für Pflanzenernährung
Karlrobert-Kreiten-Straße 13 · 53115 Bonn
Tel.: 0170/7 31 50 37 · Fax: 02 28/73 24 89
E-Mail: info@KDS-ev.de · www.KDS-ev.de

