

**BEITRITTSERKLÄRUNG**  
zur Interessengemeinschaft Blutschwitzer

Ich trete der Interessengemeinschaft bei.

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Anschrift : \_\_\_\_\_  
Telefonnummer : \_\_\_\_\_  
Mobilfunknummer : \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse : \_\_\_\_\_  
Telefaxnummer : \_\_\_\_\_

zurück an

**mönigundpartner** rechtsanwälte Münster-Berlin-Bochum-Düsseldorf-Hamburg

Schorlemerstraße 26, 48143 Münster

Telefaxnummer: 0251 38484 100

Telefonnummer: 0251 38484 120

E-Mail : [blutschwitzer@moenigundpartner.de](mailto:blutschwitzer@moenigundpartner.de)

Mit dem Absenden dieser Beitrittserklärung dokumentiere ich mein Einverständnis, dass meine Kontaktdaten für die Interessengemeinschaft Blutschwitzer durch die vorstehende Kanzlei **mönigundpartner** rechtsanwälte edv-technisch erfasst werden. Mir ist bekannt, dass die Bestätigung des Beitritts zur Interessengemeinschaft und die Übersendung eines Diagnosebogens durch die Kanzlei **mönigundpartner** rechtsanwälte erfolgt.