

Bitte weiterleiten an die Fax-Nr. 089/54 43 48 40 oder als Mail an „mlp.adis@lkv.bayern.de“

Antrag auf Lieferung des MLP-Zwischenberichtes per E-Mail

Ordnungsbegriff

(= LKV-Betriebsnummer)

--	--	--

Vwst.

--	--	--	--	--

Landkreis

--	--	--	--

Gemeinde

--	--	--	--

Betrieb

Name/Vorname: _____

Ortsteil: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ich beziehe ab sofort den MLP-Zwischenbericht **ausschließlich per E-Mail** an folgende Adresse:

_____@_____

- **Für mich entstehen keine weiteren Kosten.**
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Papierversand entfällt und dass die per E-Mail gelieferten Zwischenberichte mind. 1 Jahr auf meinem PC gespeichert sein müssen.
- Zum Ansehen des Zwischenberichts ist das Programm „Acrobat Reader“ notwendig.

Ich möchte den MLP-Zwischenbericht **weiterhin in Papierform** erhalten.

Der Bericht soll jedoch **zusätzlich per E-Mail** an folgende Adresse gesandt werden:

_____@_____

Mit dem Einzug der Gebühr von jährlich 10 € per Lastschrift für diesen zusätzlichen Service von meinem Konto erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift