
BEZIRKSVERBAND LIPPSTADT

DER KLEINGÄRTNER e.V.

Im Landesverband Westfalen und Lippe der Kleingärtner e.V.

www.kleingarten-lippstadt.de



Lehrgangsanmeldung

Lehrgang: _____

Kleingärtnerverein: _____

Funktion im Verein: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Email Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
