



# VAPKO

Schweizerische Vereinigung amtlicher Pilzkontrollorgane  
VAPKO Deutschschweiz

## Beitrittsantrag

Die unterzeichnete Gemeinde/Amtsstelle/Vereinigung/Institut beantragt  
hiermit den Beitritt zur VAPKO Deutschschweiz

per Januar

Jahresbeitrag Fr.

### Gemeinde/Amtsstelle/Vereinigung/Institut

  

### Adresse

  

### Pilzkontrolleur(in)

Name

Vorname

Geb.-Datum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Land

Telefon

VAPKO-Prüfung abgelegt im Jahr

Bemerkungen

  
  

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Bitte senden an VAPKO, Wiesenstrasse 54, 3014 Bern

### Von der VAPKO auszufüllen

Aufgenommen durch Vorstandsbeschluss

Datum

Visum  
Präsident/in