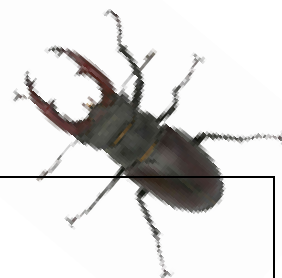


Hessisches Hirschkäferbeobachternetz

Ich möchte am hessischen Hirschkäferbeobachternetz teilnehmen.



Name:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich mich mit der Speicherung meiner Post- und E-Mail-Adresse durch Hessen-Forst in der Liste der ehrenamtlichen hessischen Hirschkäferbeobachter einverstanden.

Gegenüber Hessen-Forst gehe ich damit keinerlei Verpflichtungen ein. Ich erhalte jährlich Informationen zum Stand der Kartierung und kann jederzeit telefonisch, per E-Mail oder Post meine Teilnahme beenden und aus dem Netz ausscheiden. Dann wird meine Adresse von Hessen-Forst aus dem Verteiler entfernt.

Datum und Unterschrift