



**Verband der Lehrerinnen und Lehrer  
an Berufsbildenden Schulen  
in Schleswig-Holstein e.V.**

Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Dienststelle : \_\_\_\_\_ Dienststellung \_\_\_\_\_

Beschäftigungsumfang: \_\_\_\_\_ Std. Examen als \_\_\_\_\_

Landesfachgruppe:

- ( ) Technik und Gewerbe
- ( ) Wirtschaft und Verwaltung
- ( ) Landwirtschaft, Gesundheit, Soziales

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail privat: \_\_\_\_\_

Alle personenbezogenen Daten müssen ausgefüllt werden. Sie werden nur für  
verbandsinterne Zwecke verwendet.

Ich erlaube dem Verband, verbandsintern die Daten online zu übermitteln.

Der Mitgliedsbeitrag soll jährlich von meinem Konto abgerufen werden.

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, dem Verband jede Änderung der oben angegebenen Daten anzuzeigen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_