

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Schulleitungsverband Schleswig-Holstein e.V.



Name	Vorname	Geb. Datum

Dienstbezeichnung/Funktion	Email	zuständ. Schulam

Name und Anschrift der Schule

Telefon	Fax

Privatanschrift

Ort, Datum	Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von 96 € einmal jährlich im voraus von meinem Konto abgebucht wird.

Bankinstitut	IBAN	BIC

Eintrittsdatum	Unterschrift

Ihre **Wünsche, Anregungen, konstruktive Kritik** sind uns wichtig und für eine effektive Verbandsarbeit unerlässlich! Also rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns!

Ich habe folgende Anregungen für die Verbandsarbeit:

Ich biete meine Mitarbeit an (pauschal, zu bestimmten Themen, speziellen Aufgaben):

Ich wünsche mehr Informationen zu folgenden Themen:

Bitte zurück an:

Schulleitungsverband Schleswig-Holstein
Waldstraße 98
25712 Burg (Dithmarschen)
slvsh@slvsh.de oder uwe.niekiel@slvsh.de