*Das Formular muss vor dem Ausfüllen heruntergeladen und auf der Festplatte gespeichert werden.*

**Bitte die folgenden Felder\* unbedingt ausfüllen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| E-Mail-Adresse |  |
| Telefon/Handy privat |  |
| Telefon Schule |  |

**Beitrittserklärung zum VSL Bern:**

|  |  |
| --- | --- |
| Privatadresse |  |
| PLZ/ Wohnort |  |
| Geburtsdatum |  |
| Patent(e) bzw. Diplom(e) |  |
| Schulleiter\*in seit |  |
| Anstellungsgrad als Schulleiter\*in in % |  |
| Schule |  |
| Schuladresse |  |
| PLZ/ Schulort |  |
| Ich habe die Statuten gelesen und erkläre den Beitritt zum VSL Bern | JA R |
| Datum, Unterschrift |  |

Bitte ausfüllen, abspeichern und senden an praesidium@vslbern.ch