*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