

Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungskräfte an Bayerischen Schulen e.V.

Aufnahmeantrag	
Hiermit beantrage ich,	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Schule:

Name der Schule	
Schulart	Schulnummer:
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort:	Reg. Bezirk
Telefon:	
E-Mail:	

die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungskräfte an Bayerischen Schulen e.V.
Der Jahresbeitrag beträgt € 20,00 –, zu bezahlen per SEPA Lastschrift. Die Abbuchung erfolgt im Januar.

Ort, Datum

Unterschrift