

Bundesverband der Lehrkräfte für Berufsbildung **Mecklenburg-Vorpommern (BvLB M-V)**

Landesverband Mecklenburg – Vorpommern e.V.
über den Regionalverband an die Geschäftsstelle in Rostock

Arbeitsort

Berufliche Schule:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon:

A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BvLB M-V

Name Vorname geb. am

Telefon privat E-Mail privat

PLZ Wohnort Straße + Haus-Nr.

Dienstbezeichnung Lehrer seit (Jahr)

Entgeltgruppe / Besoldungsgruppe

Ort, Datum Unterschrift

BvLB – Dein Partner an Beruflichen Schulen in M-V

