



Aufnahmeantrag

Mitglied als

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Studentin/Student | <input type="checkbox"/> | 50% Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> | Referendarin/Referendar | <input type="checkbox"/> | 75% Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> | Normal | <input type="checkbox"/> | Altersteilzeit |
| <input type="checkbox"/> | Koordinatorin/Koordinator | <input type="checkbox"/> | Erziehungsurlaub |
| <input type="checkbox"/> | Schulleiterin/Schulleiter | <input type="checkbox"/> | Rentnerin/Rentner
bzw. Pensionär |

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ Wohnort:

Tel./Fax (privat):

E-Mail-Adresse:

Schule:

Anschrift der Schule:

.....

Tel./Fax:

Fachkombination:

Funktion an der Schule:

Seit wann im Schuldienst:

Ich erkläre mich mit der Satzung des Philologenverbandes Mecklenburg-Vorpommern e.V. einverstanden und verpflichte mich, meine Beiträge in der von der jeweils letzten Mitglieder-Hauptversammlung festgelegten Höhe zu bezahlen.

Die mitgeteilten Angaben zur Person werden vertraulich behandelt, für die Mitgliederverwaltung aber elektronisch aufgezeichnet und bei Austritt wieder gelöscht. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.

_____, den
(Ort)

(Unterschrift)