



Antragsformular LVTS Berlin e.V.

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Landesverband Theater in Schulen Berlin (LVTS Berlin e.V.).

Ich wurde über den Mitgliedsbeitrag von jährlich 25,00 € informiert. Dieser Betrag wird im Januar jeden Jahres fällig.

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Tel:

e-mail:

Schule:

Schuladresse:

Tel. Schule:

Datum:

Unterschrift:

LVTS Berlin e.V.
c/o Sabine Kündiger
Friedrich-Engels-Straße 43
13156 Berlin

Telefon: (030) 474 888-64
E-Mail: mail@lvts-berlin.de

Konto: 190 282 258
BLZ: 100 500 00
IBAN: DE 421 005 000 001 902 822 58
BIC: BELADEVXXX
Bank: Berliner Sparkasse

www.lvts-berlin.de

Das ausgefüllte Formular bitte senden an:

Sabine Kündiger

Friedrich-Engels-Str. 43; 13156 Berlin oder

e-mail: kuendiger@lvts-berlin.de