

An die  
Vereinigung der Leiter Beruflicher Schulen e. V.  
Postanschrift:  
Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen Dresden  
Maxim-Gorki-Straße 39  
01127 Dresden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur  
**Vereinigung der Leiter Beruflicher Schulen e.V.**

Beitrittserklärung zum VLBS e.V.

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

Plz, Wohnort

---

Schule, Name

---

Schule, Anschrift

---

Telefon privat

Telefon dienstlich

E-Mail-Adresse (kein Schulportal)

---

Ort, Datum und Unterschrift

Anmerkungen

Bitte senden Sie diesen Antrag per Post oder Fax (0351 206934-12) oder E-Mail (kontakt@vlbs-sachsen.de ) an den VLBS e.V.. Sie erhalten danach eine Aufnahmebestätigung. Zahlen Sie bitte anschließend den Mitgliedsbeitrag auf das folgende Konto:  
Ostsächsische Sparkasse Dresden, IBAN: DE22 8505 0300 3021 0003 97, BIC: OSDDDE81XXX