



## 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 36,00 € informiert. Er wird im Januar jeden Jahres fällig.

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl: .....

Ort: .....

Tel: .....

Email: .....

Schule: .....

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die interne Vereinsarbeit gespeichert werden dürfen.

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](mailto:mail@lvts-berlin.de)

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

[www.lvts-berlin.de](http://www.lvts-berlin.de)

Das ausgefüllte Formular bitte senden an:

Sabine Kündiger

Friedrich-Engels-Str. 43; 13156 Berlin oder

Mail: [kuendiger@lvts-berlin.de](mailto:kuendiger@lvts-berlin.de)