



Beitrittserklärung

Ich trete dem SOZIALDEMOKRATISCHEN LEHRERINNENVEREIN ÖSTERREICHS
(Landesgruppe Steiermark) bei.

Familienname: _____ Mädchenname: _____

Vorname(n): _____

Geboren am: _____ Stand: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ email: _____

Lehramtsprüfung für: _____

Dienststellung: _____

Dienstbezirk: _____ Schule: _____

_____, am _____

Unterschrift