

Beitrittserklärung zur Direktorinnen- und Direktorenvereinigung SH

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DVSH (AG im PhV Schleswig-Holstein) mit Wirkung vom (Datum bitte einsetzen):

Mitgliedsnummer (bitte nicht ausfüllen):	
Name:	
Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	
PLZ Wohnort:	
Tel.:	E-Mail:
Unterrichtsfächer:	
Schule:	
Unterschrift:	

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Philologenverband Schleswig-Holstein e.V., die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge lt. Beitragsordnung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Philologenverband Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts:
BIC: _ _ _ _ _ / _ _ _
IBAN: D E _ _ _ _ _
Ort, Datum, Unterschrift:

Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten

Meine Angaben werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung in der Geschäftsstelle verarbeitet und gespeichert.

Ich stimme zu, dass Verbandsinformationen an diese E-Mail-Adresse gesendet werden.

Die Bankverbindung wird an die Schatzmeisterin für den Beitragseinzug weitergeben.

Die Informationen zur Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum, Unterschrift: