

**Verband des höheren Verwaltungsdienstes
in Schleswig-Holstein e.V.**

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband.

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Handy: _____

e-mail: _____

Dienststelle: _____

Kenn-Nr.: _____

Privatanschrift: Straße/PLZ/Ort _____

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

Hiermit ermächtige ich den Verband, den Mitgliedsbeitrag von meinem o.a. Konto einzuziehen. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anlage: Information des Verbandes des höheren Verwaltungsdienstes in Schleswig-Holstein nach Art.13 DSGVO