

Name, Vorname, Dienstbezeichnung		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort			
Telefon:		E-Mail:	
Schule, Name, Schulart:			
Schulanschrift (mit Telefon u. E-Mail):			
Bitte ankreuzen:	<input type="checkbox"/> Student*in	<input type="checkbox"/> LiV	<input type="checkbox"/>

**Der Jahresbeitrag beträgt 25 Euro** regulär, **15 Euro** für Pensionär\*innen, **10 Euro** für LiV und Student\*innen

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften (wiederkehrende Zahlungen):**

Ich ermächtige den LV Schleswig-Holstein im VDSG, **Gläubiger-ID:** DE43 SH 000000112394, Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, diese 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.

Kontoinhaber (Name und Anschrift)	
Kreditinstitut, Ort	
IBAN	BIC
Ort, Datum, Unterschrift	

Wir verwenden Ihre Daten nur für die Mitgliederverwaltung, die jährliche Beitragserhebung sowie Informationen des VDSG.

Bitte senden Sie die ausgefüllte Erklärung per E-Mail oder Post an

**Sarah Franz**  
**Schulstraße 20i**  
**21465 Reinbek**  
**E-Mail: ekg.franz@gmail.com**

