

An die  
Volkshochschule Heiligenhafen  
z. Hd. Frau Aschmann  
Danzigerstraße 21  
23774 Heiligenhafen



Volkshochschule  
Heiligenhafen e.V.  
Tel: 04362 3887  
Email: Birgit.aschmann@t-online.de



## Antrag auf Mitgliedschaft im Verein der Volkshochschule Heiligenhafen e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Der Mitgliederbeitrag beträgt 12 € und ist zum 15.01. jeden Jahres fällig.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger – Identifikationsnummer: DE84 2220 0000 0554 93**

Hiermit ermächtige ich die VHS Heiligenhafen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VHS Heiligenhafen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis:** Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und der Betreuung ihrer Mitgliedschaft in der Volkshochschule Heiligenhafen e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift