



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Schleswig-Holsteinischen Heimatbund

mit Wirkung vom: _____

Name: _____

Vorname: _____

PLZ Wohnort: _____

Straße: _____

Monatsbeitrag/€: _____

(Mindestbeitrag lt. Satzung:) 2,00 €

Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag von meinem Konto

bei _____

IBAN _____

BIC _____

abgebucht wird. Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Ich zahle per Überweisung auf das Konto des SHHB bei

der Kieler Volksbank eG BIC GENO DEF1KIL

IBAN DE95 2109 0007 0034 1862 12

Datum

Unterschrift
