



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 _____

Kto.-Nr. _____

BLZ _____

abgebucht wird. Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Ich zahle per Überweisung auf das Konto des SHHB bei
der Kieler Volksbank eG BLZ 210 900 07

Kto.-Nr. 341 862 12

Datum

Unterschrift