
Name, Vorname, Titel

Straße Hausnr. (Privat)

PLZ Ort (Privat)

Vorwahl /Telefonnummer (Privat)

Vorwahl/ Telefaxnummer (Privat)

Email (Privat)

hlb****-Landesverband e.V.
Prof. Dr. F. Gräfe
HAWK, Fakultät Naturw. Technik

Von-Ossietzky-Straße 99
37085 Göttingen

Ort, Datum

Beitrittserklärung

Ich trete zum _____ dem **h**lb**** im Hochschulverband _____ bei.
Name der Hochschule

Ich bin seit _____ an der in der Fakultät _____ tätig.

Meine derzeitige Besoldungsstufe ist C3 ☐ C2 ☐ W2 ☐ Andere ☐

Meine Dienstanschrift:

Straße / Hsnr. / Postfach _____

PLZ Ort _____

Telefon: _____ Durchwahl _____ , Telefax: _____

Email: _____ @ _____

Für die Beitragszahlung mit Bankeinzug!

Bank: _____ ,

BLZ. _____ Konto: _____ .

Meine Angaben werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich vereinsinternen Angelegenheiten.

Ich bin mit dem Monatsbeitrag von € 8,50 (C2 o. W2 o. Andere) bzw. € 10,50 (C3) einverstanden.

Ich bin mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrages einverstanden. Ich kann jederzeit mein Einverständnis zurückziehen.

Datum: _____ Unterschrift: _____