

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-mail

Volkshochschule Hohenlockstedt e. V.  
Kieler Str. 49

25551 Hohenlockstedt

## Mitgliedsantrag

Ich/Wir möchte/n Mitglied der Volkshochschule Hohenlockstedt e. V. werden.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Volkshochschule Hohenlockstedt e. V. den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 8,00 Euro) von meinem/unserem Konto bei

\_\_\_\_\_,

IBAN \_\_\_\_\_,

BIC \_\_\_\_\_, einzieht.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift/en

**Ihre Daten werden ausschließlich für interne Zwecke gespeichert und  
verarbeitet.  
Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten gelöscht bzw.  
vernichtet.**