hlb

_____ 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 ***hlb*** 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: _____