



## Aufnahmeantrag/Einzugsermächtigung

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im Landesverband Hessischer Hygieneinspektorinnen und Hygieneinspektoren e.V.

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Straße			PLZ	Wohnort	
Telefon privat		E-Mail-Adresse privat			
<b>Dienststelle</b>					
Straße			PLZ	Ort	
Telefon dienstlich		E-Mail-Adresse dienstlich			

### Einzugsermächtigung

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 30,00 Euro. Er wird per Lastschrift eingezogen.

Hiermit ermächtige ich den Landesverband Hessischer Hygieneinspektorinnen und Hygieneinspektoren e.V., von unten angegebenem Konto den fälligen Jahresbeitrag einzuziehen.

Kontoinhaber (falls von oben abweichend)		Bank	
IBAN		BIC	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**Änderungen bitte umgehend mitteilen!**

### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Ihre/Deine Daten werden in einer Mitgliederdatei automatisiert bearbeitet.

Außer den Angaben zum Lastschriftverfahren an das kontoführende Geldinstitut erfolgt keine weitere Übermittlung der Daten an Dritte.

Die Löschung der Daten erfolgt unmittelbar nach Beendigung der Mitgliedschaft.

Bankverbindung:

Kasseler Sparkasse  
BIC: HELADEF1KAS  
IBAN: DE24 5205 0353 0001 1998 84

Eintragung Amtsgericht Gießen:

VR 1157