



Landesverband Hamburgischer Strafvollzugsbediensteter
Gewerkschaft Strafvollzug

Beitrittsantrag

Name: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Strasse: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Anstalt/Amt: _____ BesGr./VergGr.: _____

Hiermit beantrage ich meinen Eintritt in den LVHS zum: _____

Datum: _____ **1. Unterschrift:** _____

Ich ermächtige den LVHS widerruflich, meine Mitgliedsbeiträge im Wege des SEPA -
Lastschriftverfahrens abzubuchen.

IBAN: _____

BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

Datum: _____ **2. Unterschrift:** _____