



VERBAND SCHLESWIG HOLSTEINISCHER KOMMUNALARCHIVARINNEN UND ARCHIVARE e.V.

Geschäftsstelle:

Stadtarchiv Kiel , Dr. Johannes Rosenplänter , Fleethörn 9-17 , 24103 Kiel ,
Tel: 0431 - 9013420 , Fax: 0431 - 90163423
johannes.rosenplaenter@kiel.de und vka-sh@web.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Zutreffendes jeweils ausfüllen oder ankreuzen.()

Hiermit beantrage ich ab die Mitgliedschaft im Verband
Schleswig-Holsteinischer Kommunalarchivarinnen und -archivare e.V.

- Ich arbeite ehrenamtlich nebenamtlich hauptamtlich im Archiv
- Ich trete als natürliche Person dem Verband bei. (20 €)
- Ich vertrete als juristische Person folgendes Archiv: (40 €)
-

Anschrift:

Name:

Straße:

Plz./Ort:

Tel. Privat: Tel. dienstlich:

Fax: E-Mail:

Datum: Unterschrift: _____

Der Mitgliedsbetrag in der von der Vollversammlung beschlossenen Höhe über

- 20.- € 40.- €
- soll abgebucht werden (**Einzugsermächtigung**)

bei :

Konto-Nr.:

BLZ:

- wird überwiesen.

Bankverbindung:

IBAN **DE22 2109 2023 0004 0201 00**, BIC **GENODEF1EFO**, Eckernförder Bank

Datum: Unterschrift: _____