

Beitrittserklärung Refugee Law Clinic Trier e.V.

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein **Refugee Law Clinic Trier e.V.**

Die Satzung und die Pflicht zur Zahlung eines jährlichen Mitgliedsbeitrags – in Höhe von **15 Euro** – sind mir bekannt. Die erste Beitragszahlung erfolgt zum 25. des Beitrittsmonats und wird dann jeweils zum 01. Januar des neuen Jahres fällig.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

(Die hier von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zur Zusendung von Newslettern und allgemeinen Vereinsinformationen verwendet. Sie werden zu diesem Zweck gespeichert, aber nicht an Dritte weitergegeben.)

Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich dem Verein mit.

Ich bin: Student/in Promovierende/r berufstätig Sonstiges

Fachrichtung (wenn Student/in / Promovierende/r): _____

Sprachkenntnisse: _____ (optional)

Ich möchte gerne in den **allgemeinen Email-Verteiler** aufgenommen werden, um über die Entwicklungen der „Refugee Law Clinic Trier“ informiert zu werden.

Ich bin an Informationen zur **Beratungsausbildung** interessiert.

Ich möchte mich darüber hinaus gerne **aktiv engagieren** und dafür in den Verteiler für aktive Mitglieder aufgenommen werden.

Besonders interessiert mich die Mitarbeit in folgenden Ressorts (optional):

Ausbildung Beratung Netzwerk Marketing

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstands. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen zulässig.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich den Verein Refugee Law Clinic Trier e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen zur Mitgliedschaft in der RLC Trier e.V. bei Fälligkeit zu Lasten **meines** Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoänderungen werde ich umgehend mitteilen. Gebühren, die sich aus Nichteinhaltung ergeben, werde ich übernehmen.

Kontoinhaber: _____ (falls abweichend vom Antragsteller)

Bank / Geldinstitut: _____

Kto.-Nr.: _____

BLZ: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers