



Refugee Law Clinic Trier

Universität Trier  
% Refugee Law Clinic Trier  
Postfach DM 17  
Universitätsring 15  
54296 Trier

Email: [mitglieder@rlc-trier.de](mailto:mitglieder@rlc-trier.de)  
Homepage: [www.rlc-trier.de](http://www.rlc-trier.de)

## Beitrittserklärung Refugee Law Clinic Trier

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 im November oder Dezember 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  Schulungen  Netzwerk

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:in: \_\_\_\_\_ (falls abweichend vom Antragsteller)

Bank / Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

## Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung meiner Daten

Mit meiner Unterschrift willige ich freiwillig ein, dass die Refugee Law Clinic Trier e.V. die auf der Beitrittserklärung und dem SEPA-Lastschriftmandat von mir angegebenen personenbezogenen Daten für die nachfolgenden Zwecke nutzen darf:

- Einzug und Einforderung des Mitgliedsbeitrags
- Kontaktaufnahme, soweit ich dahingehend auf der Beitrittserklärung durch ankreuzen der verschiedenen Kästchen (allgemeiner Verteiler, Beratungsausbildung, aktiv engagieren) einen Wunsch geäußert habe
- Führung des Mitgliederregisters, untergliedert in „Mitglieder“, „aktive Mitglieder“, „Ausbildung“, „BeraterInnen“

Mir ist bewusst, dass die Angabe der Daten auf der Beitrittserklärung Voraussetzung für den Beitritt zum Verein ist, sowie, dass die Refugee Law Clinic Trier e.V. die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gegebenenfalls auch auf andere Erlaubnistatbestände des Art. 6 Abs. I DS-GVO stützen kann.

Ebenso bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass mir meine im folgenden aufgelisteten **Rechte** bezüglich meiner abgegebenen Daten bekannt sind:

- Recht auf Auskunft, welche Daten und zu welchen Zwecken meine Daten von der Refugee Law Clinic Trier e.V. verarbeitet werden
- Recht auf Löschung meiner Daten
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung meiner Daten
- Recht auf Berichtigung meiner Daten
- Anspruch auf Widerruf meiner Einwilligung in die Verarbeitung meiner Daten (die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf aufgrund der Einwilligung erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt)
- Recht zur Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (zB. der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz)

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Recht jederzeit gegenüber der Datenschutzbeauftragten oder einem Vorstandsmitglied der Refugee Law Clinic Trier e.V. in Textform einfordern kann und der Vereinsvorstand Sorge tragen wird, dass meinem Anliegen in angemessener Frist entsprochen wird. Über die Maßnahmen, die auf einen solchen Antrag hin eingeleitet werden, werde ich informiert.

**Verantwortliche** iSd. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO ist die Refugee Law Clinic Trier e.V., vertreten durch ihren geschäftsführenden Vorstand Mara Palaschinski, Thomas Ray Wilson und Patricia Busenius, erreichbar unter [info@rlc-trier.de](mailto:info@rlc-trier.de).

**Datenschutzbeauftragter** der RLC Trier e.V. ist Sabrina Müller, erreichbar unter [datenschutz@rlc-trier.de](mailto:datenschutz@rlc-trier.de).

Meine Daten werden verarbeitet, solange ich Mitglied der Refugee Law Clinic Trier e.V. bin.

Nach Beendigung meiner Mitgliedschaft werden die Daten, soweit die Verarbeitung nicht durch Rechtsvorschrift erlaubt ist, gelöscht.

---

Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

---

Unterschrift

---

Ort, Datum