



Beitrittserklärung zur Refugee Law Clinic Hannover e.V.

Ich erkläre meinen Beitritt zur Refugee Law Clinic Hannover e.V. und erkenne die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung an. Für ordentliche Mitglieder beträgt der Beitragssatz 8 € pro Hochschulsesemester (Einzug jeweils zum 1.4. und 1.10.). Fernerhin bin ich damit einverstanden, dass meine Daten in einer Mitgliederkartei geführt werden und meine E-Mail-Adresse für Vereinszwecke verwendet wird.

- Ordentliches Mitglied**
- Fördermitglied und zahle folgenden Beitrag pro Halbjahr _____**

Ordentliche Mitglieder nehmen aktiv am Vereinsleben teil. Fördermitglieder haben die gleichen Rechte wie ordentliche Mitglieder mit Ausnahme des Stimmrechts.

Vollständiger Name (bei juristischer Person deren Name und Rechtsform)	
Geburtsdatum (bei juristischer Person freilassen)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl (PLZ) und Ort	
Handynummer (optional)	
E-Mail-Adresse	
Ich kann folgende Sprachen sprechen (optional, andere als Deutsch und Englisch)	

Gläubigeridentifikationsnummer (Gläubiger-ID) der Refugee Law Clinic Hannover e.V.: **DE53ZZZ00001735800**

Kontoinhaber*in	
IBAN (gilt zugleich als Mandatsreferenz)	
BIC und Kreditinstitut	

Ich ermächtige die Refugee Law Clinic Hannover e.V., die Mitgliedsbeitragsforderungen von meinem Konto mittels des SEPA-Lastschriftmandates einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Refugee Law Clinic Hannover e.V. getätigte Lastschrift einzulösen. Ich verpflichte mich etwaige Änderungen der oben genannten Angaben unverzüglich dem Vorstand der Refugee Law Clinic Hannover e.V. mitzuteilen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beitretenden

Bitte an o.g. Adresse schicken oder eingescannt an mitglieder@rlc-hannover.de