

## Beitrittserklärung

### Refugee Law Clinic Würzburg e.V.



- Bitte in Blockschrift ausfüllen -

Name, Vorname

Beruf/Studienrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail-Adresse

Geburtsstag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Refugee Law Clinic Würzburg e.V. und erkenne ihre Satzung an. Der **Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 6€ pro Jahr** und wird jeweils zum 01. Januar des Jahres fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird für das Beitrittsjahr anteilig zu 2 € je Quartal ab dem Beitrittsquartal berechnet. Der Beitrag wird dann zum Monatsersten des auf den Beitritt folgenden Monats fällig. Ich bin damit einverstanden, dass die in dieser Erklärung enthaltenen Daten elektronisch gespeichert werden.

- Ich möchte Fördermitglied sein. Ich verzichte somit auf jegliche Mitwirkungs- und Gestaltungsrechte innerhalb des Vereins gemäß der Satzung. Mein jährlicher Förderbeitrag soll € \_\_\_\_\_ (in Worten: \_\_\_\_\_) betragen.
- Ich möchte mich aktiv an der Refugee Law Clinic Würzburg e.V. beteiligen. Dafür möchte ich über Mitgliederversammlungen und andere Aktivitäten per E-Mail informiert werden.

Mir ist bewusst, dass die Aufnahme der Beratungstätigkeit auch unabhängig von einer aktiven oder passiven Vereinsmitgliedschaft erfolgen kann.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß der Satzung nur durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand aus dem Verein austreten kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift