



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den am 26. Februar 2016 gegründeten Verein Refugee Law Clinic Mainz e.V.

Name:	Vorname:
Adresse:	
Geburtsdatum:	Telefon:
Mobil:	Email:
Studierende/r an der JGU <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Studienfach:

Ich ermächtige den Refugee Law Clinic Mainz e.V. zum Beitritt und danach jeweils zum 2. Januar den Mitgliedsbeitrag von 12,- Euro per SEPA – Lastschriftmandat vom angegeben Konto einzuziehen.

DE |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

- Ich möchte als aktives Mitglied geführt werden.
- Ich möchte als passives Mitglied geführt werden.
- Ich möchte als Fördermitglied geführt werden und den Verein mit _____ Euro jährlich zusätzlich unterstützen.

Ort, Datum	Unterschrift