



**Postanschrift:**  
Refugee Law Clinic Siegen e.V.  
c/o Universität Siegen – Fakultät III  
57068 Siegen

**Refugee Law Clinic Siegen e.V.**  
Universität Siegen – Fakultät III  
Raum: US-F 211  
Kohlbettstraße 15  
57072 Siegen  
Info@RLC-Siegen.de  
1. Vorsitzende: Nathalie Vinders  
2. Vorsitzende: Signe-Marie Kessler  
Schatzmeisterin: Janina Harms  
Amtsgericht Siegen, Registernummer: VR 6601

## **Beitrittserklärung**

**Refugee Law Clinic Siegen e.V.**

### **I. Kontaktdaten**

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen*

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Beruf oder Studiengang

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

### **II. Art der Mitgliedschaft und Beitragsfestsetzung**

Ich möchte ein aktives, gestaltendes Mitglied des Refugee Law Clinic Siegen e.V. sein. Über aktuelle Themen und die Einberufung der Mitgliederversammlung möchte ich informiert werden.

Mit dem Mitgliedsbeitrag, der 15,00 EUR pro Jahr beträgt und der jeweils zu Beginn einer Mitgliedschaft bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres erhoben wird, erkläre ich mich einverstanden.

Ich möchte ein passives Fördermitglied sein und leiste dadurch einen wertvollen finanziellen Beitrag. Allerdings verzichte ich auf jegliche Mitwirkungs- und Gestaltungsrechte.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag kann ich aufgrund meiner passiven Fördermitgliedschaft frei wählen. Dieser wird jeweils zu Beginn einer Mitgliedschaft bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres erhoben.

Betrag des passiven Fördermitglieds: \_\_\_\_\_ EUR

### **III. Weitere Rechte und Verpflichtungen**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Refugee Law Clinic Siegen e.V. und erkenne ihre Satzung an. Darüber hinaus erkenne ich die Datenschutzordnung des Refugee Law Clinic Siegen e.V. an und bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst nach erfolgreicher Absolvierung der von dem Refugee Law Clinic Siegen e.V. angebotenen Ausbildung und nach Unterzeichnung eines Beratungsvertrags mit dem Refugee Law Clinic Siegen e.V. beratend tätig werden kann.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß der Satzung nur durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand zum Abschluss eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung der Austrittsfrist von vier Wochen aus dem Verein austreten kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Postanschrift:**  
Refugee Law Clinic Siegen e.V.  
c/o Universität Siegen – Fakultät III  
57068 Siegen

**Refugee Law Clinic Siegen e.V.**  
Universität Siegen – Fakultät III  
Raum: US-F 211  
Kohlbettstraße 15  
57072 Siegen  
Info@RLC-Siegen.de  
1. Vorsitzende: Nathalie Vinders  
2. Vorsitzende: Signe-Marie Kessler  
Schatzmeisterin: Janina Harms  
Amtsgericht Siegen, Registernummer: VR 6601

## **SEPA-Lastschriftmandat**

**Refugee Law Clinic Siegen e.V.**

### **I. Angaben des Refugee Law Clinic Siegen e.V.**

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE93 ZZZO 0002 2239 42  
**Mandatsreferenz:** Versand erfolgt per E-Mail

### **II. Kontaktdaten**

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen*

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

### **III. Weitere Rechte und Verpflichtungen**

Hiermit ermächtige ich den Refugee Law Clinic Siegen e.V., meinen Mitgliedsbeitrag in der vereinbarten Höhe und zur vereinbarten Zeit von dem oben genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Refugee Law Clinic Siegen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der in der Beitrittserklärung festgelegte Mitgliedsbeitrag jeweils zu Beginn einer Mitgliedschaft bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres erhoben wird.

Für den Fall, dass ich mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrags nicht mehr einverstanden bin, kann ich innerhalb von acht Wochen nach der Abbuchung die Rückerstattung eines autorisierten Einzugs verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift