

Refugee Law Clinic Erlangen-Nuremberg e.V.
Schillerstraße 1
91054 Erlangen

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Studiengang/Semester:

Besondere Kenntnisse:

(Sprachen, besondere fachliche
Kompetenzen oder Vorkenntnisse)

Schulungsteilnahme

Telefon (Mobil) :

E-Mail:

die Mitgliedschaft in dem Refugee Law Clinic Erlangen-Nuremberg e.V.

Der Jahresbeitrag in Höhe von **15,00 €** ist erstmals mit Beitritt und
danach jeweils jährlich zum **01. Januar** fällig.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00001719040

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Refugee Law Clinic Erlangen-Nuremberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Refugee Law Clinic Erlangen-Nuremberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber