

Hessischer Flüchtlingsrat

Leipziger Str. 17
60487 Frankfurt am Main

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich rechtskräftig dem Förderverein Hessischer Flüchtlingsrat e.V. und dem Hessischen Flüchtlingsrat bei.

Vorname(n), Name

Organisation:

Straße:

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Email

Ich zahle den regulären Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 50,- im Jahr

Ich zahle einen erhöhten Förderbeitrag in Höhe von € _____ im Jahr

Wir möchten als Gruppe beitreten und zahlen den Gruppenbeitrag in Höhe von € 70,- im Jahr

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Hessischer Flüchtlingsrat e.V. bis auf Widerruf, den jeweils gültigen Jahresbeitrag bei Fälligkeit von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber_in

IBAN

BANK

BIC

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____