



## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich rechtskräftig dem

**Förderverein Hessischer Flüchtlingsrat e.V.** und dem **Hessischen Flüchtlingsrat** bei.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Organisation:

Straße:

PLZ, Ort:

Beruf:

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:

BIC:

Kreditinstitut:

---

Ort, Datum

Unterschrift