refugee law clinic
- munich -

BEITRITTSERKLÄRUNG FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Refugee Law Clinic Munich e.V. (RLCM) als passives Fördermitglied.

Die Satzung des RLCM, insbesondere *§8 der Satzung*, ist mir bekannt. Passive Fördermitglieder dürfen an den Mitgliederversammlungen teilnehmen, sind jedoch *weder stimm- noch wahlberechtigt.* In allen anderen Punkten entspricht die passive Fördermitgliedschaft den Bestimmungen der Mitgliedschaft.

Der Austritt erfolgt durch *Erklärung* in Textform gegenüber einem Mitglied des Vorstands. Er ist nur zum Schluss eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen zulässig. Zur Einhaltung der Kündigungsfrist ist rechtzeitiger Zugang der Austrittserklärung an ein Mitglied des Vorstands erforderlich.

Meine persönlichen Angaben

Anrede, Titel .....

Nachname .....

Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Geburtsdatum .....

E-Mail .....

Telefon .....

Mein Förderbeitrag

Die Höhe des Jahresbeitrages der passiven Fördermitgliedschaft wird von jedem passiven Fördermitglied zum Zeitpunkt des Beitritts festgelegt. Mit meinem Beitrag unterstütze ich die Verwirklichung und Verbreitung der kostenfreien Rechtsberatung für Geflüchtete.

Jahresbeitrag ..... **€** **Einzug zum** .....**.**.....**.** **jeden Jahres**

Meine Kontodaten

Kontoinhaber/in .....

IBAN .....

BIC .....

Bank .....

SEPA-Lastschriftmandat: Meine Kontodaten

Ich ermächtige den Refugee Law Clinic Munich e.V., Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Refugee Law Clinic Munich 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. Ihre Mandatsreferenz wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Widerrufsrecht
Sie haben das Recht, binnen *vierzehn Tagen* ohne Angabe von Gründen diese Erklärung zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag der Unterzeichnung dieser Erklärung. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Refugee Law Clinic Munich e.V., Professor-Huber-Platz 2, 80539 München; E-Mail: finanzen@ lawclinicmunich.de) mittels einer eindeutigen Erklärung in Textform (z.B. ein mit der Post versandter Brief oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diese Erklärung zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs
Wenn Sie diese Erklärung widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mit-teilung über Ihren Widerruf dieser Erklärung bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion ein gesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Mein Einverständnis

Ich bin mit dem SEPA-Lastschrifteinzug einverstanden und habe die umseitig aufgeführten Hinweise zum Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

....., den ....., .20.....

.....
(Unterschrift)

Ergänzende Einwilligungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

☐ **Newsletter**
Bitte senden Sie mir monatlich den Newsletter des Vereins per E-Mail zu.

☐ **Jahresbericht**
Bitte senden Sie mir den jeweils aktuellen Jahresbericht des Vereins zu Beginn eines jeden Jahres zu (Voraussetzung: Mindestjahresbeitrag iHv. 50,00 €).

☐ **Zuwendungsbestätigung**
Bitte stellen Sie mir eine Zuwendungsbestätigung aus.

☐ **Nennung**
Ja, ich möchte auf der Homepage des Vereins und im aktuellen Jahresbericht mit vollem Namen als Förderin bzw. Förderer genannt werden.

....., den ....., .20.....

.....
(Unterschrift)