

# Beitrittserklärung



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied in den gemeinnützigen Verein Rays of Hope e.V.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Telefon	Mobil	E-Mail

Ich erkenne die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte mich, folgenden jährlichen **Mitgliedsbeitrag** per Überweisung zu bezahlen:

**EUR 60,00**

Rays of Hope e.V. Postbank Dortmund

IBAN DE 32 4401 0046 0995 912 467

BIC PBNKDEFF

Die Satzung sowie die ergänzenden Ordnungen können bei jedem Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes eingesehen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert werden.

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Bitte ausdrucken, ausfüllen und per Mail an [kontakt@rays-of-hope.de](mailto:kontakt@rays-of-hope.de) oder per Post an Rays of Hope e.V. C/O Dr. Katrin Emmrich - Nordendstrasse 34 - 60318 Frankfurt schicken!