

**Antrag auf Beitritt in die  
Refugee Law Clinic Kiel e.V.**



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Refugee Law Clinic Kiel e.V.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Studiengang &  
Semester: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die in der beiliegenden Datenschutzerklärung („Hinweise zur Datenverarbeitung der Daten von Mitgliedern der Refugee Law Clinic Kiel e.V.“) beschriebenen Informationen gelesen und verstanden habe.

Kiel, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Antrag angenommen, Vorstand:

Kiel, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_