

# 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 Mobiltelefon E-Mail

Ich erkenne die jeweils geltende Satzung des Vereins einschliesslich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte mich, folgenden jährlichen **Mitgliedsbeitrag** per Überweisung/Lastschriftzug zu zahlen.

**EUR 120,00**

Rays of Hope e.V. Postbank Dortmund  
IBAN DE32 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 ausfüllen und per Mail an [kontakt@rays-of-hope.de](mailto:kontakt@rays-of-hope.de) oder auf dem Postweg an Rays of Hope e.V.  
c/o Dr. Katrin Emmrich - Nordendstrasse 34 - 60318 Frankfurt schicken.