

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in  
den Sächsischen Flüchtlingsrat e. V.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Fax:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr 24,00 € (entsprechend Satzung des  
Sächsischen Flüchtlingsrates e. V.)

---

Ich entrichte meinen Beitrag

- per Überweisung auf das Konto des Sächsischen Flüchtlingsrates  
e.V. bei der Dresdner Volksbank Raiffeisenbank eG jeweils im ersten  
Quartal des Jahres

Konto-Nr.: 3 323 791 006

BLZ: 850 900 00

- oder in bar zur ersten Mitgliederversammlung im entsprechenden  
Kalenderjahr.

Ort/Datum:

Unterschrift.: