

**Ökumenische Flüchtlingshilfe Lorsch, Stadthaus K.-W.-Platz 1, 64653 Lorsch**

## **Beitrittserklärung**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Ökumenischen Flüchtlingshilfe Lorsch**

**Als aktives Mitglied**

Gewünschtes Arbeitsgebiet (bitte unterstreichen): Medizinische Begleitung/Behördengänge/  
Schulthemen/Jobsuche/Technischer Dienst/Dolmetschen/Freizeitaktivitäten

**Als Fördermitglied**  **mit einem Monatsbeitrag von \_\_\_\_\_€**

Den Förderbeitrag überweise ich ggf. jährlich/halbjährlich/monatlich auf das Konto der Ökumenischen  
Flüchtlingshilfe bei der Sparkasse Bensheim IBAN: DE77 5095 0068 0001 9433 15 BIC: HELADEF1BEN

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift