



Der Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.

- ist die landesweite, parteiunabhängige und demokratische Vertretung derjenigen, die sich für Flüchtlinge und andere MigrantInnen in Schleswig-Holstein einsetzen,
- berät und begleitet die Arbeit von dezentral engagierten Flüchtlingsinitiativen und fördert mit Pressearbeit, Veranstaltungen und Schulungsangeboten das Verständnis für Flüchtlinge und MigrantInnen gleich welcher Aufenthaltssituation in der Öffentlichkeit,
- ist Träger und Koordinator von Netzwerken und Projekten zur Verbesserung der akuten und künftigen Lebenslagen und der Integration von Flüchtlingen und anderen MigrantInnen.
- engagiert sich gegen Rechtsextremismus, Diskriminierung und Rassismus.
- setzt sich politisch für die Rechte der Flüchtlinge und die Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse durch Kontakte mit Organen des Bundes und Landes, der Verwaltungen und Parteien ein.
- arbeitet mit in Gremien zur Verbesserung der Situation von Flüchtlingen und MigrantInnen in Schleswig-Holstein,
- kooperiert bundesweit mit der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge - PRO ASYL e.V., den anderen Landesflüchtlingsräten und den Trägern von Bleiberechts- und Integrationsnetzwerke und international insbesondere mit Initiativen der Flüchtlingshilfe im Ostseeraum.

Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e. V.

Sophienblatt 82 - 86

24114 Kiel

Tel. 0431 - 735 000

Fax 0431 - 736 077

office@frsh.de

www.frsh.de

Absender:

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____ e-mail: _____

- Ich interessiere mich für die Arbeit und bitte um weitere Informationen.
- Ich beantrage die Mitgliedschaft im Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.

als individuelles Mitglied

als delegiertes Mitglied der
Gruppe/Organisation/Institution:

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- Der Regelbetrag von zurzeit 70 EUR (erm. 35 EUR).
- Der mir mögliche Betrag von EUR.

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jährlich auf das Konto:

Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.

IBAN: DE75 5206 0410 0006 4184 06

BIC: GENODEF1EK1

Ich richte einen Dauerauftrag ein.

Ich zahle den Beitrag gegen Rechnung.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____