

Deutscher Mieterbund

Mieterbund Schwerin und Umgebung e.V.



Mitgliedsnummer

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Deutschen Mieterbund Mieterbund Schwerin und Umgebung e.V. entsprechend der satzungsgemäßen Bedingungen. Die Vereinsbroschüre (inkl. Satzung) habe ich erhalten. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 1 Kalenderjahr. Eine Kündigung ist gem. § 8 Abs. 2 der Satzung nur zum Ende eines Kalenderjahres mit einer 3-monatigen Frist möglich. Der Anspruch auf eine Rechtsberatung entsteht erst, wenn der erste (anteilige) Jahresbeitrag sowie die Aufnahmegebühr entrichtet sind. Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Name, Vorname Mitglied

Geburtsdatum

Name, Vorname Mitmieter

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Variante der Mitgliedschaft

PLZ Wohnort

ohne DMB Rechtsschutz-Versicherung

Telefon/ Mobil

mit DMB Rechtsschutz-Versicherung

E-Mail-Adresse

Beitragszahlung: Es wird vereinbart, dass der Mitgliedsbeitrag selbstständig jeweils zum 31.01. eines jeden Jahres unter Angabe der Mitgliedsnummer auf das Vereinskonto eingezahlt oder in Bar/EC-Cash in der Geschäftsstelle entrichtet wird. Eine Rechnungslegung durch den Verein erfolgt nicht.

Ich erhalte Bürgergeld bzw. Wohngeld ab 35,00 € und beantrage die ermäßigte Beitragszahlung. Den jeweils aktuellen Bürger- bzw. Wohngeldbescheid reiche ich selbstständig bis zum 15.01. des laufenden Jahres ein.

Ort, Datum, Unterschrift

In Bezug auf die DMB Rechtsschutz-Versicherung sind mir sowohl die „Informationen zu Ihrer Miet-Rechtsschutz-Versicherung“ als auch das „Informationsblatt zur Datenverarbeitung gem. Art. 14 DS-DVO“ übergeben worden.

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

DMB Mieterbund Schwerin und Umgebung e.V.
Dr.-Külz-Str. 18, 19053 Schwerin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 81ZZZ00000308814

Mandatsreferenz: _____ (durch Empfänger vergeben)

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat (Widerkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den Mieterbund Schwerin und Umgebung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterbund auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Namen und Vorname des Kontoinhabers

Name der Bank

IBAN: **DE** _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum, Unterschrift