

Mieterverein Geesthacht & Umgebung e.V.

Schüttberg 6, 21502 Geesthacht
Tel.: 04152/70825
Fax: 04152/78440
Iban: DE16201900030011103302
Hamburger Bank von 1861 Volksbank eG
BLZ: 20190003
Kto.Nr.: 11103302

Beitrittserklärung

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mitgliedsnummer: _____

DE76ZZZ00000684585

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Mieterverein gemäß den mir bekannten Bedingungen. Es ist mir bekannt, dass der Austritt frühestens zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach meinem Eintritt erfolgen kann, dass die Kündigung schriftlich erfolgen muss und bis spätestens 30. September des Jahres in der Geschäftsstelle des Mietervereins eingegangen sein muss, wenn sie auf das Ende des Kalenderjahres wirksam werden soll. Die Vereinssatzung ist mir übergeben worden und ist mir bekannt. Ich versichere, zur laufenden Beitragszahlung wirtschaftlich in der Lage zu sein. Der monatliche Beitrag beträgt 8,- €, eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 30,- € ist zu zahlen. Ein voller Jahresbeitrag sowie die Aufnahmegebühr sind entweder beim ersten Beratungsgespräch zu entrichten oder bereits auf unserem Konto gutgeschrieben.

Ich habe erhalten: Satzung Merkblatt zur Rechtsschutzversicherung
Bitte in Druckschrift ausfüllen:

Name/ Vorname Mitglied Geb.-Datum

Name/ Vorname Ehegatte/Mitmieter Geb.-Datum

Email

Arbeitgeber Mitglied 1 Telefon

Arbeitgeber Mitglied 2 Fax

Straße und Hausnummer Handy:

Postleitzahl Wohnort

Mitgliedsbeitrag und Aufnahmegebühr werden von unten genanntem Konto im SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren abgebucht.

_____, den _____ 20____
Unterschrift Unterschrift Ehegatte/Mitbewohner

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Ich ermächtige den Mieterverein Geesthacht & Umgebung e.V., Beiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift halbjährlich oder einmal im Jahr (zum 01. Januar und 01. Juli) einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf dieses Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann binnen einer Frist von 8 Wochen ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf meinem Konto von meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Lastschriftbetrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN/Konto: _____

BIC/BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Name des Auftraggebers/Kontoinhaber: _____

im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren einzuziehen.

Ich wünsche jährliche Abbuchung jeweils am 01.01. des Jahres **DMB**
 halbjährliche Abbuchung am 01.01. und 01.07. des Jahres Mitglied im
Deutschen Mieterbund

Datum: _____ Unterschrift/Lastschriftmandat:

Wie sind Sie auf uns gekommen? Empfehlung Internet Telefonbuch Gelbe Seiten