



**DMB - MIETERSCHUTZVEREIN
MAINZ UND UMGEBUNG e.V.**
Mitglied im Deutschen Mieterbund

Mitglieds-Nr.:.....
Mandatsreferenz:.....
(wird vom Verein ausgefüllt und separat mitgeteilt)

DMB-MIETERSCHUTZVEREIN MAINZ

Kurfürstenstraße 8

55118 MAINZ

Bankverbindung:
Sparkasse Mainz
IBAN DE62 5505 0120 0000 0075 34
BIC MALADE51MNZ

BEITRITTSERKLÄRUNG

Der/Die Unterzeichner/in

Beitragsfreies Mitglied (gem. §4 Abs.3 der Satzung)

Name:.....

Name:.....

Vorname:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Geburtsdatum:.....

Straße:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon*.....

Telefon*.....

Mobiltelefonnummer*.....

Mobiltelefonnummer*.....

E-Mail*.....

E-Mail*.....

erkläre/n hiermit zum.....meinen/unseren Beitritt zum Mieterschutzverein Mainz und Umgebung e.V. und erkenne/n die Satzung an. Den DMB-Mitgliedsausweis erhalte ich nach Zahlungseingang.

- | | | |
|------------------|--|--------|
| Mitgliedsbeitrag | <input type="checkbox"/> Aufnahmegebühr (40 €) |€ |
| | <input type="checkbox"/> Jahresbeitrag (80 €) |€ |
| | <input type="checkbox"/> 1/2 Jahresbeitrag (gem. § 7 Abs.2 der Satzung sowie Beitragsordnung) |€ |
| | <input type="checkbox"/> ermäßigter Beitrag (gem. § 7 Abs.4 der Satzung sowie Beitragsordnung) |€ |
| | <input type="checkbox"/> Fond für Mietrechtsschutzangelegenheiten (40 €) |€ |

SUMME€

....., denUnterschrift:Unterschrift:

Beitragsfreies Mitglied gem. §4 Abs 3 der Satzung

Gemäß §7 Abs. 2 der Satzung sind die Folgebeiträge im ersten Monat eines jeden Kalenderjahres fällig. Ein gesonderter Hinweis seitens des Vereins erfolgt nicht.

Alle Felder die mit * gekennzeichnet sind, sind optional anzusehen.

SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT ZUM WIEDERKEHRENDEN EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGS

Ich ermächtige den DMB-Mieterschutzverein Mainz und Umgebung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger DMB-Mieterschutzverein Mainz und Umgebung e.V. (Gläubiger-ID: DE19MSV00000450774) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name der Bank:..... IBAN:

Konto-Inhaber:..... BIC:

ZAHLUNGSART: Wiederkehrende Zahlung

Die Ermächtigung endet mit Erlöschung der Mitgliedschaft. Ein Widerruf ist jederzeit schriftlich möglich.

....., den Unterschrift Kontoinhaber:.....