DEUTSCHER MIETERBUND
KIELER MIETERVEREIN E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

0 _ _ _ _ _
Mitgliedsnummer

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterverein gemäß den mir bekanntgegebenen Bedingungen.

Es ist mir insbesondere bekannt, dass die Mitgliedschaft im Mieterverein für mindestens **zwei volle Kalenderjahre** bestehen muss und dass die Kündigung schriftlich - **spätestens bis zum 30. September des 2. Kalenderjahres** - in der Geschäftsstelle des Mietervereins eingegangen sein muss, um zum Ende desselben Jahres wirksam zu sein. Die **Vereinssatzung**, die Merkblätter „**Leistungsumfang**“, „**Rechtsschutz-Versicherung**“, „**Datenverarbeitung Rechtsschutzversicherung**“ und „**Datenschutzerklärung**“ sind mir übergeben worden und bekannt. Ich versichere, zur laufenden Beitragszahlung wirtschaftlich in der Lage zu sein.

BITTE NUR DEN DICK UMRANDETEN TEIL IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!
ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN!

☐ **Frau** ☐ **Herr** _____
Vorname / Name Mitglied

_____
Straße / Hausnummer

_ _ _ _ _ _____
Postleitzahl **Wohnort**

_____ _ _ _ _ _ _ _ _
E-Mail **Geburtsdatum**

_____ _____
Telefon **Mobiltelefon**

Ummeldung ☐ Ja _____
vorheriger Mieterverein

Wird die versicherte Wohnung gewerblich genutzt? ☐ Ja ☐ Nein

_____ _____
Ort / Datum **Unterschrift Mitglied / Beitrittserklärung**

Eintrittsdatum	Beitragspflicht ab	Jahresmitgliedsbeitrag	Aufnahmegebühr
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	EURO	EURO

DEUTSCHER MIETERBUND
KIELER MIETERVEREIN E.V.

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT
für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE57ZZZ00000026588

Ich/wir ermächtige/n den Kieler Mieterverein e.V. Zahlung von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf dieses Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich/wir kann/können binnen einer Frist von acht Wochen ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf meinem/unserem Konto von meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Lastschriftbetrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

0 _ _ _ _ _ _____
Mitgliedsnummer (Mandatsreferenz) E-Mail-Adresse

_____
Vorname / Name Kontoinhaber/in

_____
Bankname / Ort

_ _ _____ _____
IBAN BIC

Ich wünsche ☐ jährliche Abbuchung am 01. Januar des Jahres ☐ halbjährliche Abbuchung am 01. Januar und 01. Juli des Jahres

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift Kontoinhaber/in / Lastschrift-Mandat