



Beitrittserklärung 2018 (Seite 1)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterbund Heilbronn-Franken e. V., dessen Satzung ich anerkenne. Mir ist bekannt, dass ein Austritt nicht vor Ablauf von zwei vollen Kalenderjahren erfolgen kann. Der Mieterbund Heilbronn-Franken e. V. ist nicht prozessführungsbefugt.

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ, Ort | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon privat | Mobiltelefon | Telefon geschäftlich | E-Mail |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Ort, Datum | | Unterschrift des Mitglieds | |

Die Mitgliedschaft soll Beratung umfassen für:

- privaten Wohnraum** (jährlicher Beitrag 58,00 €) **Gewerberäume** (jährlicher Beitrag 116,00 €)

MITGLIEDSBEITRAG UND AUFNAHMEGEBÜHR FÜR PRIVATEN WOHNRAUM:

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2018 | 58,00 € |
| einmalige Aufnahmegebühr | <u>15,00 €</u> |
| Bitte überweisen Sie | <u>73,00 €</u> |

Kontoverbindung: IBAN DE37 6205 0000 0000 0693 02

Wenn Sie uns ein SEPA Lastschriftmandat erteilen (Seite 2), verringert sich die einmalige Aufnahmegebühr auf 10,00 €

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2018 | 58,00 € |
| einmalige Aufnahmegebühr | <u>10,00 €</u> |
| Insgesamt | <u>68,00 €</u> |

Wir ziehen diesen Betrag in den nächsten Tagen mittels Lastschrift ein.

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Wir freuen uns, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen.



Gläubiger-Identifikationsnummer DE20DMB00001187374
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Beitrittserklärung 2018 (Seite 2)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Mieterbund Heilbronn-Franken e. V., die Mitgliedsbeiträge einmal jährlich im 1. Quartal von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterbund Heilbronn-Franken e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

| | |
|----------|-------------------|
| | |
| Nachname | Vorname |
| | |
| Straße | Postleitzahl, Ort |

| |
|--|
| |
|--|

Kreditinstitut

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

(Ihre IBAN-Nummer finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Bankkarte)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift