

Beitrittserklärung 2019 (Seite 1)

Frau Herr

<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

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

Die Mitgliedschaft soll Beratung umfassen für:

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

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und stimme ihr zu.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und stimme ihr zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

MITGLIEDSBEITRAG UND AUFNAHMEGEBÜHR FÜR PRIVATEN WOHNRAUM:

Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2019	58,00 €
einmalige Aufnahmegebühr	<u>15,00 €</u>
Bitte überweisen Sie	<u>73,00 €</u>

Kontoverbindung: IBAN DE37 6205 0000 0000 0693 02,
BIC HEISDE66XXX

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

Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2019	58,00 €
einmalige Aufnahmegebühr	<u>10,00 €</u>
Insgesamt	<u>68,00 €</u>

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

Wir freuen uns, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen.



Gläubiger-Identifikationsnummer DE20DMB00001187374

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Beitrittserklärung (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