



Beitrittserklärung 2. Halbjahr 2021 (Seite 1)

Frau Herr

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

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 erhalten und stimme ihr zu.

Die Datenschutzerklärung habe ich erhalten und stimme ihr zu.

(Bitte ankreuzen)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes

MITGLIEDSBEITRAG UND AUFNAHMEGEBÜHR FÜR PRIVATEN WOHNRAUM:

Mitgliedsbeitrag für das 2. Halbjahr 2021	29,00 €
einmalige Aufnahmegebühr	<u>15,00 €</u>
Bitte überweisen Sie	<u>44,00 €</u>

Kontoverbindung: IBAN DE37 6205 0000 0000 0693 02 bei der Kreissparkasse Heilbronn

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

Mitgliedsbeitrag für das 2. Halbjahr 2021	29,00 €
einmalige Aufnahmegebühr	<u>10,00 €</u>
Insgesamt	<u>39,00 €</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 2. Halbjahr 2021 (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