

Mieterverein Sulzbach e. V.



Die DMB Rechtsschutz-Versicherung AG, eine Tochter des Deutschen Mieterbundes e.V., ist die erste Adresse, wenn es um Miet-Rechtsschutz für die Mitglieder in den örtlichen Mietervereinen geht. 600.000 versicherte Mitglieder sind ein überzeugender Beweis.

Wir bieten Ihnen als weitere Serviceleistung für **4,00 € pro Monat** die **DMB-Mietrechtsschutzversicherung** an. Der Jahresbeitrag in Höhe von 48,00 € ist für das darauffolgende Jahr im Voraus zum 30.10. eines Jahres zu zahlen. Damit sind (**nach einer Wartezeit von 3 Monaten**) Sie in mietgerichtlichen Klageverfahren vor Gericht kostenmäßig abgesichert. Sie brauchen sich lediglich mit einem **Selbstbehalt von 150,00 €** an den Prozesskosten zu beteiligen, für die es wiederum Prozesskostenhilfe gibt, falls Sie nicht in der Lage sind, diesen Betrag aufzubringen.

Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz 3 Monate nach Ihrem Beitritt für die Zukunft beginnt. Ein Rechtsschutzfall aus der Vergangenheit wird nicht übernommen.

Sagen Sie **JA** zu dieser Serviceleistung, **ICH WILL** die Leistungen der DMB-Rechtsschutzversicherung annehmen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Servicebetrag und Ihr Mitgliedsbeitrag gemeinsam von Ihrem Bankkonto eingezogen werden.

Vorname Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail Adresse: _____

Ich bin zur Zeit unter folgender Adresse beim Einwohnermeldeamt gemeldet als Mieter

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Saarbrücken, den _____ Unterschrift: _____

Das ausgehändigte Merkblatt zur Rechtsschutz-Versicherung habe ich gelesen und akzeptiert.

Bitte beachten Sie, dass Sie uns JEDEN Umzug melden müssen, da sonst kein Versicherungsschutz besteht.

Saarbrücken, den _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Name des Zahlungsempfängers: | Landesverband Saarland e. V. |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: | Karl Marx-Str. 1, 66111 Saarbrücken |
| Gläubiger ID: | DE17ZZZ00001178601 |
| Mandatsreferenznummer: | Mitgliedsnummer |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es geltend dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

| | |
|------------------------------------|--|
| Name des Zahlungspflichtigen: | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen: | |
| IBAN des Zahlungspflichtigen: | |
| BIC: | |

Ich bin damit einverstanden, dass ohne vorherige Inkenntnissetzung die Abbuchung erfolgen darf.

Saarbrücken, den

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen