

Beitrittserklärung zum Mieterverein Dudweiler e.V.

Karl-Marx-Str. 1, 66111 Saarbrücken, Tel. (0681) 94767-0

Sparkasse Saarbrücken IBAN DE74590501010000105874 BIC SAKSDE55XXX (gültig ab 01.02.2014)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Mieterverein Dudweiler e.V.

gemäß der Satzung. Es ist mir bekannt, dass der **Austritt nicht früher als zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach meinem Eintritt erfolgen kann.**

Ich versichere aufgrund meiner wirtschaftlichen Verhältnisse den Beitrag laufend bezahlen zu können. Ich wurde darüber belehrt, dass für den Fall eines gerichtlichen Rechtsstreites die anfallenden Verfahrenskosten nicht vom Mieterverein getragen 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: _____

Der Eintritt erfolgt mit Wirkung ab dem 01. _____

Der Verein ist berechtigt, die ihr vom Mitglied im Rahmen der Mitgliedschaft übergebenen Daten zu erfassen, zu speichern und zu verarbeiten. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzverordnung

Die Aufnahme wird erst nach Zahlung der Beiträge und mit Zugang der Mitgliedsbestätigung wirksam. Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben).

Bezahlt werden bei der Neuaufnahme in bar oder durch Überweisung:

Aufnahmegebühr:	16,00 €
monatliche Vereinsbeiträge 6,00 €	72,00 €
Summe	88,00 €

Ort, Datum

Die Mitgliedsbescheinigung geht nach Eingang der Zahlung zu.

Unterschrift

bitte wenden

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.

....., den

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen