

**Beitrittserklärung zum Mieterverein Völklingen e.V.**  
Karl-Marx-Straße 1, 66111 Saarbrücken, Tel. (0681) 94767-0

Sparkasse Saarbrücken IBAN DE74 5905 0101 00001058 74 BIC SAKSDE55XXX

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum

**Mieterverein Völklingen e.V.**

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

Ich versichere auf Grund 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 als Mieter gemeldet:**

Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Der Eintritt erfolgt mit Wirkung ab dem 01. \_\_\_\_\_

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

Aufnahmegebühr:	16,00 €
Jährliche Beiträge	48,00 €
<b>Summe:</b>	<b><u>64,00 €</u></b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzverordnung

**Die Mitgliedsbescheinigung geht nach Eingang der Zahlung zu.**

SEPA-Lastschriftmandat

**Der Einzug ist erst ab dem 2. Mitgliedsjahr möglich**

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:	
<b>Mitgliedsnummer:</b>	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	
BIC:	

Saarbrücken, den .....

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

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

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen