

**Deutscher Mieterbund
Mieterverein Buchholz e.V.**

Hamburger Strasse 8 • 21244 Buchholz
Postfach 1706 • 21236 Buchholz
Tel.: 04181-8811 • Fax: 04181-31043
e- mail: info@mieterverein-buchholz.de

Mitglied-Nr.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterverein und erkenne die mir ausgehändigte Satzung sowie die Zusatzbestimmungen zur DMB-Rechtsschutzversicherung und die im Verein aushängenden Gebühren an.

Eintrittsdatum: _____

Name: _____

Name Partner: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

e- mail: _____

Waren Sie bereits Mitglied bei uns? Ja ☐ Nein ☐ Partner: Ja ☐ Nein ☐

Datenschutz

Den Schutz Ihrer persönlichen Daten nehmen wir sehr ernst. Wir übernehmen alle Anstrengungen, um Ihnen die Vorteile unseres Vereins anzubieten und gleichzeitig Ihre Privatsphäre nicht zu beeinträchtigen. Für die Arbeit unseres Vereins ist es unumgänglich, Ihre Daten zu speichern und zu verwalten. Die näheren Einzelheiten entnehmen Sie bitte den beigefügten Informationen zum Datenschutz. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt (Informationen zum Datenschutz) des DMB Mieterverein Buchholz e.V. vor Aufnahme meiner Daten erhalten bzw. die Informationen zum Datenschutz auf der Homepage des Vereins vorab zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift:

Buchholz, den

Unterschrift (Partner):

Buchholz, den

Rechtschutz

Über die Mitgliedschaft im DMB Mieterverein Buchholz e.V. wird ein Rechtschutzvertrag mit der DMB-Rechtschutzversicherung AG abgeschlossen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das Informationsblatt zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 14 DS-GVO erhalten zu haben. Ferner bestätige ich, das Informationsblatt zur Mietrechtschutzversicherung des Deutschen Mieterbundes erhalten zu haben.

Unterschrift:

Buchholz, den

Unterschrift (Partner):

Buchholz, den

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: DMB Mieterverein Buchholz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hamburger Str. 8, 21244
Buchholz

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE70ZZZ00000018982

Name des Zahlungspflichtigen/
Kontoinhabers: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen/
Kontoinhabers: _____

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Der Beitrag ist im ersten Monat des Kalenderjahres fällig bzw. im Beitrittsmonat anteilig für das laufende Jahr.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

BIC: _____

IBAN: DE _____

Name des Kreditinstituts: _____

Hinweis: Ich Kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Unterschrift: _____
Buchholz, den