

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitgliedsnummer: _____

_____ E-Mail-Adresse

_____ Name

_____ Vorname

_____ Straße

_____ PLZ/Wohnort

_____ Geburtsdatum

_____ Telefon

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zum Mieterverein Fürth und Umgebung e.V.

Ich erkenne die Vereinssatzung und Beitragsordnung ausdrücklich an. Es ist mir bekannt, dass ein Vereinsaustritt nur zum Schluss eines Kalenderjahres zulässig ist. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt zwei volle Kalenderjahre. Für die Wohnraummitglieder des Mietervereins besteht eine Gruppenrechtsschutzversicherung. Ich bin damit einverstanden, dass der Name und meine Anschrift an den Rechtsschutzversicherer weitergegeben wird. Die außergerichtliche Beratung erfolgt durch den Mieterverein und dessen Vertragsanwälte. Im Prozessfall besteht freie Anwaltswahl. Die Aufnahmegebühr beträgt derzeit 20,00 € und der Jahresbeitrag derzeit 77,00 €. Der Jahresbeitrag ist jährlich im Januar bis spätestens 31.1. zu bezahlen. Der Jahresbeitrag ist auch im Beitrittsjahr in voller Höhe fällig, also unabhängig vom Zeitpunkt des Eintritts. Der Fälligkeitstermin für den auf das Eintrittsjahr folgenden Beitrag ist einmalig der 1.7. für diejenigen Mitglieder, die in der Zeit vom 1.9. – 31.12. des Vorjahres dem Verein beigetreten sind. Für die Folgejahre bleibt es bei der Fälligkeit bis spätestens 31.1. des Kalenderjahres.

Durch meine Unterschrift bestätige ich den Erhalt der Vereinssatzung mit Beitragsordnung, des Mitgliedsausweises sowie des Merkblattes zur Rechtsschutzversicherung.

Fürth, den _____

_____ Unterschrift

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS SEPA-BASISLASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich den Mieterverein Fürth und Umgebung e.V. die von mir an den Verein zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterverein Fürth und Umgebung e.V. (Gläubiger-ID: DE20ZZZ00000109607) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass meine Mitgliedsnummer zugleich Mandatsreferenz ist. Mitteilungsschreiben zum Lastschrifteinzug habe ich erhalten.

Kontoführendes Kreditinstitut	IBAN (22 Stellen)
	DE __ ____ ____ ____ ____ __

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.

Fürth, den _____

_____ Unterschrift (Kontoinhaber/in)