

Deutscher Mieterbund
Mieterverein Buchholz e.V.
Hamburger Strasse 8 · 21244 Buchholz
Postfach 1706 · 21236 Buchholz
Tel.: 04181-8811 · Fax: 04181-31043

Mitglied-Nr.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterverein und erkenne die mir ausgehändigte Satzung (Auszüge daraus befinden sich auf der Rückseite) sowie die Zusatzbestimmungen zur DMB-Rechtsschutzversicherung und die im Verein aushängenden Gebühren an.

Eintrittsdatum: _____

Name : _____ Partner : _____

Vorname : _____ Vorname : _____

Geb.-Datum : _____ Geb.-Datum: _____

Straße : _____

PLZ / Ort : _____ Telefon : _____

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

Damit mir die Mieterzeitung regelmäßig zugestellt werden kann, bin ich damit einverstanden, dass die Deutsche Post AG bei einem Umzug meine neue Adresse für Zustellungszwecke an den Mieterverein bzw. die Verlagsgesellschaft des Deutschen Mieterbundes weiterleitet.

Unterschrift : _____ Unterschrift : _____

Buchholz, den _____

Bitte Rückseite beachten !

Erteilung einer Einzugsermächtigung und 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: _____

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Name des Kreditinstituts: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____ IBAN: DE _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten