

## Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer: 395 -

(wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zur VMNE „Der Teltow“ e.V. Die aktuelle Satzung und Beitrags- und Finanzordnung wird hiermit anerkannt. Die Mitgliedschaft wird wirksam zum 1. des Monats, in dem die Beitrittserklärung bei der Geschäftsstelle des Vereins eingeht.

Die Satzung, die Finanz- und Beitragsordnung, das Merkblatt zur Rechtsschutzversicherung und das Beiblatt DSGVO wurden ausgehändigt.

### Rücktrittsrecht:

Nach Abschluss der kostenpflichtigen Mitgliedschaft besteht KEIN Rücktrittsrecht. Die Kündigung wird wirksam nach Ablauf der Mindestmitgliedschaft und danach mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Halbjahres.

### (1) Mitglied (und Kontoinhaber):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### (2) Beitragsfreies Mitglied (§ 4 Abs. 1 der Satzung):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Anschrift:

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Die Mitgliedschaft beinhaltet den Versicherungsschutz der Wohnung im Rahmen des Gruppenvertrages zwischen Mieterverein und DMB-Rechtsschutzversicherung.**

bitte nur ankreuzen, sofern private RSV vorhanden  **Nein** (Nachweis erforderlich)

Die Ausgabe der Mieterzeitung wird gewünscht als  **Papier**  **Digital** - Ausgabe

## Beitragszahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE98ZZZ00000404053**

Die Beitragszahlung erfolgt:  jährlich (15.02.)  halbjährlich (15.02. + 31.07.)  
 vierteljährlich (15.02. + 30.04. + 31.07. + 31.10.)

Die einmalige Beitrittsgebühr (Satzung § 4 (1) Absatz 2 von 10,- €  wird bei der 1. Lastschrift eingerechnet  
 wurde in bar entrichtet

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VMNE, Zahlungen von meinem Konto mittels mandatierter Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VMNE auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

### Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Kontoinhaber

**X**

**X**