



Mieterbund Nordhessen e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR GEWERBEMIETER

hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **DMB** Mieterbund Nordhessen e.V.

zum		(halbjährlich, jeweils zum 01.01. oder 01.07.)
-----	--	--

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Kalenderjahr **52,00 €**. Zusätzlich ist eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von **25,00 €** bei Eintritt zu zahlen. Bestand bereits früher eine Mitgliedschaft erhöht sich die Aufnahmegebühr auf 30,00 €. Ich verpflichte mich, meinen Jahresbeitrag jeweils im Voraus bis zum 31. Januar des Jahres zu bezahlen.

Dem Bundesdatenschutzgesetz entsprechend weisen wir darauf hin, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten auf Datenträgern gespeichert und gemäß den gesetzlichen Anforderungen geschützt werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für die Mitgliedschaft notwendigen Angaben zu meiner Person auf Datenträger gespeichert und an den DMB-Verlag übermittelt werden. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf ist an Mieterbund Nordhessen e.V., Königsplatz 59, 34117 Kassel zu richten.

Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung sind mir ausgehändigt worden. Ich erkenne diese an. Ebenso habe ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

☐ Ich bin durch ein Mitglied geworben worden
Mitgliedsnr., Name, Vorname des Werbenden

☐ Ich möchte die kostenlose Mieterzeitung online erhalten.

Bitte immer ausfüllen:

Firma / Verein	
Straße, Hausnummer	Telefon-Nr.
Postleitzahl, Wohnort	Fax-Nr.

vertreten durch:

Herr ☐ Frau ☐ ohne Anrede ☐ (Inhaber, Geschäftsführer, Bevollmächtigte Person (Vollmacht beifügen))

Vor- und Nachname	Geburts-tag
Anschrift	

Ich ermächtige / wir ermächtigen den DMB Mieterbund Nordhessen e.V., sämtliche nach der Beitragsordnung anfallenden Zahlungen von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom DMB Mieterbund Nordhessen e.V. 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 gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut	BIC
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt:

Beitrag bezahlt: _____	Mitglieds-Nr.: _____	Ausweis übersandt am: _____ von: _____
------------------------	----------------------	---