

Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V.

Kaemmererplatz 1 · 27472 Cuxhaven

Mitglied im Deutschen Mieterbund

Datum: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Deutschen Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. und erkenne dessen Satzung an.

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung des oben genannten Vorganges erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb des Deutschen Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. erfolgt nur, soweit dies zur Abwicklung des Vorgangs erforderlich ist. Bei einer freiwilligen Angabe von E-Mail und/oder Telefonnummer kann eine Kontaktaufnahme zur Klärung von offenen Fragen bzw. Serviceinformationen (z.B. Terminabsprachen) über die angegebenen Kommunikationswege durch den Deutschen Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. erfolgen.

Unterschrift des Mitglieds: _____

Die Aufnahmegebühr beträgt 2,00 €

Der Beitrag beträgt €36,- jährlich.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung des Deutschen Mieterbundes Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. erhalten habe.

Unterschrift des Mitglieds: _____

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kaemmererplatz 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

27472 Cuxhaven

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE64ZZZ00000021709

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger ausfüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis 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 zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instruction from the creditor **Deutscher Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off Payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters)

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung des oben genannten Vorganges erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb des Deutschen Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. erfolgt nur, soweit dies zur Abwicklung des Vorganges erforderlich ist. Bei einer freiwilligen Angabe von E-Mail und/oder Telefonnummer kann eine Kontaktaufnahme zur Klärung von offenen Fragen bzw. Serviceinformationen (z.B. Terminabsprachen) über die angegebenen Kommunikationswege durch den Deutschen Mieterbund Cuxhaven, Stadt und Landkreis e.V. erfolgen.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor: