

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterbund Rhein-Ruhr e.V.

Die aktuell gültige Satzung wird von mir anerkannt; über die Bedingungen der Miet-Rechtsschutzversicherung für Wohnraum, die Fälligkeit der Mitgliedsbeiträge sowie die Kündigungsfrist für die Mitgliedschaft im Verein wurde ich informiert.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass der Mieterbund Rhein-Ruhr e.V. zur Verwaltung und Betreuung seiner Mitglieder personenbezogene Daten speichert bzw. weiterleitet.

**Hauptgeschäftsstelle**

Rathausstr. 18-20  
47166 Duisburg-Hamborn  
Tel. 0203.555 08 11  
Fax 0203.55 74 56  
Terminvergabe 0203.555 08 21  
info@mieterbund-rhein-ruhr.de

## Beitrittserklärung

### Mitglied

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Mitglieds-NrF

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

### Ehegatte/Partner

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

### Wohnanschrift

Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ

\_\_\_\_\_

Wohnort

\_\_\_\_\_

Tel. privat

\_\_\_\_\_

Tel. dienstl.

\_\_\_\_\_

Mobil

\_\_\_\_\_

Email-Adresse

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Ehegatte/Partner

\_\_\_\_\_

Fördermitgliedschaft (5,25 €/Monat inkl. Miet-Rechtsschutzversicherung)

Ich habe die Satzung sowie das Merkblatt zur DMB Rechtsschutzversicherung gelesen und akzeptiere diese.

Der genannte Beitrag ist am 10. Januar eines jeden Jahres als Jahresbeitrag fällig. Bei nicht satzungsgemäßer Beitragszahlung entfällt der Anspruch auf Mietrechtsschutz.

### Für statistische Zwecke

### Eintrittsgrund

### Beruf

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presse           | <input type="checkbox"/> Ummeldung            |
| <input type="checkbox"/> Telefonbuch      | <input type="checkbox"/> Internet             |
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte | <input type="checkbox"/> Mieter werben Mieter |
| <input type="checkbox"/> Info-Stand       | <input type="checkbox"/> Sonstiges            |

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Rentner/in        |
| <input type="checkbox"/> Beamte/r      | <input type="checkbox"/> Arbeiter/in       |
| <input type="checkbox"/> Student/in    | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslos    | <input type="checkbox"/> Keine Angabe      |

### Weitere Beratungszentren

Poststr. 12  
47051 Duisburg-Stadtmitte  
Tel. 0203.39 34 09 0  
Fax 0203.39 34 09 20  
duisburg-mitte@mieterbund-rhein-ruhr.de

Willy-Brandt-Platz 2-4  
46045 Oberhausen  
Tel. 0208.85 72 90  
Fax 0208.20 24 44  
oberhausen@mieterbund-rhein-ruhr.de

Steinstr. 10  
47441 Moers  
Tel. 02841.92 03 41  
Fax 02841.2 47 33  
moers@mieterbund-rhein-ruhr.de

Schloßstr. 8-10  
45468 Mülheim/Ruhr  
Tel. 0208.47 60 70  
Fax 0208.43 92 89 4  
muelheim@mieterbund-rhein-ruhr.de

Horster Str. 26-28  
46236 Bottrop  
Tel. 02041.77 99 88 0  
Fax 02041.77 99 88 12  
bottrop@mieterbund-rhein-ruhr.de

**Zentrale Terminvergabe:**  
0203.555 08 21

**Bankverbindungen**  
National-Bank AG Essen  
BLZ 360 200 30  
Kto.-Nr. 5694442

Commerzbank AG Duisburg  
BLZ 350 800 70  
Kto.-Nr. 02 691 760 00

Vereinsregister VR 1256

Vorstand:  
Jürgen Effenberger, 1. Vorsitzender

### Bearbeitungsvermerk

- Ausweis  
 Ordner ausgeh.  
 EDV  
 Akte anlegen

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Mandats für das SEPA-Basislastschriftverfahren

### Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Mitglieds-Nr.

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN

Konto-Nr.

### Angaben zum Zahlungsempfänger

Name

Mieterbund Rhein-Ruhr e.V.

Straße/Hausnummer

Rathausstr. 18-20

PLZ/Ort

47166 Duisburg

#### 1. Einzugsermächtigung

Ich (Wir) ermächtige (n) den Zahlungsempfänger Mieterbund Rhein-Ruhr e.V., die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

#### 2. SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich (Wir) ermächtige (n) den Zahlungsempfänger Mieterbund Rhein-Ruhr e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

DE78ZZZ00000020487

Mandatsreferenz

Häufigkeit der Mandatsnutzung

wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der Zahlungsempfänger mich (uns) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Datum

Unterschrift(en) des/der Zahler(s)/Kontoinhaber(s)