

BADISCHER MIETERRING e.V.

Schwarzwaldstraße 19
Tel. (0761) 7 11 66
GI-ID-Nr.: DE70ZZZ00000324435

Badischer Mieterring e.V. · Schwarzwaldstraße 19 · 79117 Freiburg

www.badischer-mieterring.de
Beratungszeit
Montag bis Donnerstag
9.00 – 12.00 Uhr
Dienstag bis Donnerstag
14.30 – 18.00 Uhr
Bankkonto
Sparkasse Freiburg
Nr. 2279994 (BLZ 680 501 01)
BIC FRSPDE66XXX
IBAN DE02680501010002279994

Aufnahmeantrag:

Mandatsreferenznummer:

Beginn der Mitgliedschaft:

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefonnummer:

e-mail:

Ich ermächtige hiermit den Verein, mich in allen meinen Mietangelegenheiten, in denen ich mich an ihn wende, gegenüber meinem Vermieter zu vertreten. Der Verein nimmt in diesen Fällen meine außergerichtlichen Interessen als Mieter wahr. Im Fall eines Umzugs verpflichte ich mich dem Verein unverzüglich meine neue Adresse mitzuteilen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft durch das Mitglied ist möglich bis zum 30. Juni oder 31. Dezember eines Jahres. Die Kündigungsfrist im ersten Jahr der Mitgliedschaft beträgt zwölf Monate, danach jeweils sechs Monate.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 18 € pro Quartal wird jeweils zum Januar, April, Juli und Oktober eingezogen. Tritt ein Mitglied zwischen den Einzugsrhythmen ein, erhält es für den Erstbeitrag eine Beitragsrechnung zur Überweisung.

Freiburg, den _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Badischer Mieterring e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Schwarzwaldstraße 19

Postleitzahl und Ort:

79117 Freiburg i. Br.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE70ZZZ00000324435

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Badischen Mieterring e. V. Freiburg i. Br., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Badischen Mieterring e.V. Freiburg i. Br. 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):