

Mitgliedsnummer:

--	--	--	--	--



**Deutscher Mieterbund
MIETERVEREIN GOTHA UND UMGEBUNG e.V.**

Justus-Perthes-Str. 11* 99867 Gotha* Tel.: 03621/400 184/FAX: 03621/733372

E-Mail: Mieterverein.Gotha@t-online.de

Homepage: www.mieterverein-Gotha.de

BEITRITTSERKLÄRUNG zur Mietrechtsschutzversicherung bei der D.A.S

1. Mitglied	2. Mitglied
-------------	-------------

Nachname	
Vorname	
Geb.-Datum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bedingungen des Gruppenvertrages der Rechtsschutzversicherung an und werde als Versicherungsnehmer meine Rechte und Pflichten wahrnehmen.

Die Versicherungsprämienzahlung erfolgt grundsätzlich über bargeldlosen Zahlungsverkehr im Lastschriftverfahren. Bitte füllen Sie hierfür nachfolgende Einzugsermächtigung aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000189058

Hiermit ermächtige(n) ich/wir, der/die Unterzeichnende(n), den Mieterverein Gotha und Umgebung e.V. von meinen/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterverein Gotha und Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

1. Mitglied	2. Mitglied
-------------	-------------

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Kreditinstitut	
BIC ----- ----	

Bankleitzahl	
Kontonummer	
DE - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - IBAN	

Gotha, den _____

Unterschrift 1. Mitglied	Unterschrift 2. Mitglied
--------------------------	--------------------------