

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](mailto:Mieterverein.Gotha@t-online.de)

Homepage: [www.mieterverein-Gotha.de](http://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	

#### Datenschutzerklärung (Datenschutz-Grundverordnung DSGVO)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mieterverein Gotha und Umgebung e.V. meine Personalien bzw. die meiner Tochter/meines Sohnes, wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder vergleichbare Daten sowie Mitglieds- und Mandatsdaten, wie Mitgliedsnummer, Lichtbilder, Nebenkostenabrechnungen, Mietverträge, etc. erhebt, speichert, nutzt und zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich bzw. meine Tochter/meinen Sohn in allen Angelegenheiten, die der Mandatsbearbeitung im Verein dienen optimal und umfassend zu informieren, zu beraten, zu vertreten und zu betreuen.

Mir ist bewusst, dass trotz aller Maßnahmen zur Gewährung des Datenschutzes diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen. Ferner ist nicht garantiert, dass diese Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und die Daten nicht verändert werden können.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen. Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube dem Verein meine bzw. die Daten meiner Tochter/meines Sohnes in den erforderlichen Medien zu veröffentlichen und zu verwenden.

# 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.

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

Gotha, den \_\_\_\_\_

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