

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Nur vom Mieterverein auszufüllen:

**Mitgliedsnummer der ordentlichen Mitgliedschaft**  
(Zweitmitgliedschaft)

**Hauptgeschäftsstelle Frankfurt**

Eckenheimer Landstraße 339  
60320 Frankfurt am Main  
Tel. 069 5601057-0  
Fax 069 568940

info@msv-frankfurt.de  
www.mieterschutzverein-frankfurt.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE68ZZZ00000182851**

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den DMB Mieterschutzverein Frankfurt am Main e.V. gemäß den Bedingungen der Vereinssatzung als weiteres Mitglied gemäß § 3 Absatz 2.

Ich erkläre mich bereit, dass Namens- und Adressdaten, Schriftverkehr, Vertragsunterlagen und Mitgliedsdaten durch den DMB Mieterschutzverein Frankfurt am Main e.V. zur Erreichung des Satzungszweckes und der Erhaltung des Geschäftsbetriebes sowie aus versicherungsrechtlichen Gründen gemäß den gesetzlichen Vorschriften elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich darüber hinaus bereit, dass der DMB Mieterschutzverein Frankfurt am Main e.V. die Versendung von Briefen von einer, dem Datenschutz verpflichteten Drittfirma ausführen lässt. Zu diesem Zweck werden meine Adressdaten an diese Firma (zur Speicherung) weitergeleitet. Auf das jederzeitige Widerrufsrecht bin ich hingewiesen worden.

Herr     Frau     Firma

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Abweichende Postadresse

Geburtsdatum

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift (en)

**Mir / uns ist bekannt, dass die Zweitmitgliedschaft bei Beendigung der ordentlichen Mitgliedschaft oder bei der Auflösung der häuslichen Gemeinschaft erlischt.**

**Ich / Wir verpflichten uns, die Auflösung der häuslichen Gemeinschaft unverzüglich dem DMB Mieterschutzverein Frankfurt e. V. schriftlich mitzuteilen.**

**Ich / Wir können die Mitgliedschaft dann als ordentliches Mitglied zu den dann dafür geltenden Bedingungen fortsetzen; hierzu genügt eine schriftliche Mitteilung an den DMB Mieterschutzverein Frankfurt am Main e.V.**

**Ich bin Hauptmitglied**

\_\_\_\_\_ **Name, Vorname**

**und bin mit der Aufnahme der o.g. Person(en) einverstanden.**

\_\_\_\_\_ **Ort, Datum, Unterschrift**