

Mieterverein Finsterwalde und Umgebung e.V.  
Rathaus - Markt 1  
03238 Finsterwalde  
Tel: 03531/700399 Fax: 03531/718574

Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

### **Erklärung zur Mitgliedschaft auf Probe**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterverein Finsterwalde und Umgebung e.V. und erkenne die Satzung an.

Der einmalige Beitrag für die Mitgliedschaft auf Probe in Höhe von **50,00 €** ist **sofort** fällig. Mir ist bekannt, dass während dieser Mitgliedschaft kein aktives bzw. passives Wahlrecht besteht. Ebenfalls besteht kein Schutz über die Gruppen-Rechtsschutz-Versicherung.

Die Mitgliedschaft auf Probe endet nach 90 Tagen **ohne** Kündigung und umfasst höchstens 3 Beratungen ohne Schriftverkehr und ohne Rechtsbesorgung.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich innerhalb dieser 90 Tage die Möglichkeit habe, eine **Vollmitgliedschaft schriftlich zu begründen**, dabei entfällt die Zahlung der Aufnahmegebühr in Höhe von 15,00 € und der Halbjahresbeitrag laut Beitragsordnung wird sofort fällig.

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Beruf	Geburtsdatum
_____	
Postleitzahl und Wohnort	
_____	_____
Straße/Platz Hausnummer	Telefon
_____	
E-Mail Adresse	

Mit der Unterschrift erkenne ich die Bestimmungen der Mitgliedschaft auf Probe sowie die mir übergebene und bekannte Satzung mit der Beitragsordnung an.

#### **Einwilligung**

Hiermit willige ich ein, dass der Mieterverein Finsterwalde und Umgebung e.V. meine oben genannten personengebundenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung für die Zukunft jederzeit frei widerrufen und die Löschung meiner Daten verlangen kann.

_____	_____
Datum	Unterschrift

---

Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € bezahlt \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift  
Zahlungsempfänger