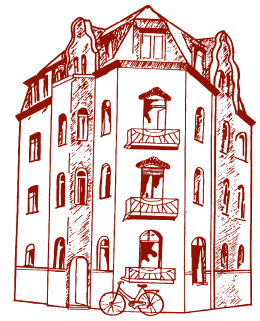


MIETER HELFEN MIETERN

Frankfurt e.V.



Große Friedberger Straße 16-20
60313 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 28 35 48
Fax: (069) 29 63 30
post@mhm-ffm.de
www.mhm-ffm.de

Sondermitgliedschaft „Bankeinzug“ mit Prozesskostenversicherung

für StudentInnen der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Die Vereinssatzung habe ich erhalten und erkenne sie an. Die Mitgliedschaft umfasst alle Vereinsleistungen einschließlich Prozesskostenversicherung und wird für einen auf **50 €** ermäßigten Jahresbeitrag gewährt, den ich jährlich im voraus im Bankeinzugsverfahren von meinem Konto abbuchen lassen werde.

Die Mitgliedschaft beginnt nach der Ausstellung der **Beitrittsbestätigung**. Hierzu legt die/der Studierende in der Geschäftsstelle des Vereins neben diesem Beitrittsantrag und der [Versicherungsanmeldung](#) persönlich den aktuellen Immatrikulationsnachweis vor.

Der ermäßigte Jahresbeitrag gilt nur für Mitgliedsjahre, vor deren Anfang die/der Studierende rechtzeitig (= 3 Wochen vor Beitragsfälligkeit, siehe Satzung!) die bestehende Immatrikulation in der Geschäftsstelle persönlich nachgewiesen hat und wenn dies dort schriftlich bestätigt wurde. Anderenfalls wird für das folgende Beitragsjahr der Beitrag für normale Mitglieder fällig und abgebucht.

Ein Wechsel von dieser Sondermitgliedschaft auf die Sondermitgliedschaft „Barzahler“ ist ausgeschlossen. Studierende, die schon einmal eine Sondermitgliedschaft abgeschlossen hatten, können bei MhM nur noch eine „normale“ Mitgliedschaft eingehen.

Name, Vorname Studienfach Geb. Datum

Straße, Nr. PLZ, Ort

Tel. E-Mail

Datum Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

.....
Mandatsreferenz-Nr. (wird vom Verein festgelegt)

Ich ermächtige MIETER HELFEN MIETERN Frankfurt e.V. (Gläubiger-ID: DE63MHM00000295461), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut IBAN: **DE**

Kontoinhaber/in Datum Unterschrift