

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Siedlergruppe Bobingen e.V.



Name *	<input type="text"/>	Vorname *	<input type="text"/>
Geb. am	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Email *	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>

Wohnadresse und Versichertes Objekt über den Dachverband

„Verband Wohneigentum – Landesverband Bayern e.V. – Bezirksverband Schwaben“ :

Straße *	<input type="text"/>	PLZ,ORT *	<input type="text"/>
----------	----------------------	-----------	----------------------

Versichertes Objekt, falls von Wohnadresse abweichend :

Straße *	<input type="text"/>	PLZ,ORT *	<input type="text"/>
----------	----------------------	-----------	----------------------

Objektart* :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> oder 1 Mehrfamilienhaus (max. 4 Wohnungen) |
| <input type="checkbox"/> oder 1 Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> und 1 unbebautes Grundstück Fl.Nr. ** <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> und 1 Schrebergarten
Fl.Nr. oder Adresse** | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> und 1 Wochenendhaus oder
1 Ferienwohnung, Adresse ** | <input type="text"/> |

Ehe-/Lebenspartner sowie Miteigentümer müssen immer mit angegeben werden.**

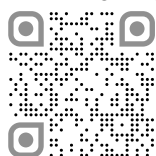
Diese Daten werden bei Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen benötigt.

Name *	Vorname *	Geb. am	Straße	PLZ, Ort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eintritt zum :

BITTE WENDEN !

* Pflichtfeld ** bei Bedarf Pflichtfeld



Einwilligung

als Anlage zur Beitrittserklärung zur Siedlergruppe Bobingen e.V.

Mit der Weitergabe meiner Anschrift an den Dachverband und dessen Versicherungspartner

- Verband Wohneigentum - Landesverband Bayern e.V.
Max-Planck-Str. 9
92637 Weiden
- Rheinland Versicherung AG für Haus- und Grundbesitzer- sowie Bauherrenhaftpflicht
Rheinlandplatz 1
41460 Neuss
- ARAG Rechtsschutzversicherung AG
ARAG Platz 1
40472 Düsseldorf

zum Zwecke der Inanspruchnahme meiner Ansprüche aus der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Versicherungen (Haus- und Grundbesitzer- sowie Bauherrenhaftpflicht und Rechtsschutzversicherung) bin ich einverstanden.

Darüber hinaus stimme ich zum Zwecke der Information über günstige Zusatzversicherungen der Weitergabe meiner Daten an andere Akquisitionspartner(z.B. der ERGO Beratungs- und Vertriebs AG, ERGO Platz 1, 40198 Düsseldorf) zu:

☐ Ja ☐ Nein

Dieser Einwilligung kann jederzeit widersprochen werden.
Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte an die

Siedlergruppe Bobingen e.V.
Grenzstraße 3
86399 Bobingen

gerichtet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift des Vorsitzenden

Bitte schicken Sie mir die Zeitschrift Familienheim und Garten als

☐ gedrucktes Heft

☐ ePaper an folgende eMail Adresse:

Siedlergruppe Bobingen e.V. • Grenzstraße 3 • 86399 Bobingen • Tel. +49 1520 9243623 • eMail info@siedlergruppe-bobingen.de
IBAN DE 81 7206 9036 0000 4002 97 • BIC GENODEF1BOI



siedlergruppe-bobingen.de

Mitglied im Verband Wohneigentum
Landesverband Bayern e.V. - Bezirk Schwaben
verband-wohneigentum.de/bv-schwaben/



SEPA-Lastschriftmandat

zur Lastschrift des jährlichen Mitgliedsbeitrages durch die Siedlergruppe Bobingen e.V.

Zahlungsempfänger:

Siedlergruppe Bobingen e.V.
86399 Bobingen
Grenzstraße 3

Gläubiger Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000268581

Mandatsreferenz:

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: jährliche Zahlung
Zweck: Mitgliedsbeitrag

Name des Zahlungspflichtigen:
(Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

DE

DE

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:
(Kontoinhaber)

Siedlergruppe Bobingen e.V. • Grenzstraße 3 • 86399 Bobingen • Tel. +49 1520 9243623 • eMail info@siedlergruppe-bobingen.de
IBAN DE 81 7206 9036 0000 4002 97 • BIC GENODEF1BOI



siedlergruppe-bobingen.de

Mitglied im Verband Wohneigentum
Landesverband Bayern e.V. - Bezirk Schwaben
verband-wohneigentum.de/bv-schwaben/

