

02/012 Siedlergemeinschaft Oberglöisingen  
 Gem.-Nr. Name der Gemeinschaft



VERBAND **WOHNEIGENTUM**

*Einfach gut leben!*

Mitglieds-Nr. 02/012/ (bei Neuaufnahme nur dann vorgeben, wenn die Mitglieder mit DAVO verwaltet werden)

**Neuaufnahme** → weiter mit Pkt. 1 - 8  
 Falls Wiederaufnahme aus einer anderen Gemeinschaft  
 alte Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Ummeldung** Umschreibung auf (nur) Lebenspartner, Datenänderung aufgrund von Heirat, Umzug des Mitgliedes u.ä. → weiter mit Pkt. 1

**Abmeldung**

Austritt zum 31.12.\_\_\_\_\_ (gemäß der jeweils gültigen Satzung)  
 im Sterbefall kann die Mitgliedschaft zum Monatsende des Sterbedatums enden → verstorben am \_\_\_\_\_

Austrittsgrund \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft wird fortgeführt in einer anderen Gemeinschaft  
 falls bekannt die Nr. eintragen \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ und weiter mit Pkt. 1 - 8

1. Personendaten	2. Personendaten des Miteigentümers
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Hochzeitsdatum: _____	
3. Anschrift	4. Objektadresse (falls von Wohnanschrift abweichend)
Straße: _____	Straße: _____
PLZ: _____	PLZ: _____
Ort: _____	Ort: _____
5. Ich bin/wir sind einverstanden mit der Weitergabe der Anschrift an:	
<input type="checkbox"/> Versicherungspartner	<input type="checkbox"/> sonstige Vertragspartner des Verbandes
6. Angaben zum versicherten Objekt	7. Zusatzdaten
<input type="checkbox"/> 1-, 2-, 3- oder 4-Familienhaus	E-Mail: _____
<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Ich bin an Ihrem Newsletter interessiert.
<input type="checkbox"/> Grundstück	Telefon: _____
<input type="checkbox"/> Mietwohnung	Fax: _____
wird erst bezogen zum: _____	Eintritt zum: <input type="checkbox"/> 01.01._____ <input type="checkbox"/> 01.07._____
selbstbewohnt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gem. gültiger Satzung
8. Ergänzende Angaben	
<i>Ich bin/wir sind aufmerksam geworden durch:</i>	
<input type="checkbox"/> Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> sonstige Versicherung
<input type="checkbox"/> Nachbarn	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Provinzial	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____
9. Einzugsermächtigung für die Gemeinschaft (sofern der Mitgliedsbeitrag im Einzugsverfahren kassiert wird)	
Ich ermächtige widerruflich, den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag von z.Zt. _____ € bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen. Eine Kontoänderung oder -auflösung werde ich Ihnen umgehend mitteilen. Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/ Teileinlösung. Die in diesem Fall von den Kreditinstituten in Rechnung gestellten Aufwandskosten gehen zu meinen Lasten.	
Konto-Inh.: _____	
Konto-Nr.: _____	
BLZ: _____	
Geldinstitut: _____	

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift des Vorsitzenden