



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband Wohneigentum – Landesverband Bayern e.V.
Bezirksverband Unterfranken bzw. der Siedlergemeinschaft Strietwald e.V.

	Ansprechpartner*	Weitere Person(en)*
Anrede/Titel		
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Beruf		
Hochzeitstag**		
Email !		
Mobil-Telefon		
Telefon		
Anschrift Straße PLZ Ort		

* Alle im Grundbuch eingetragenen Eigentümer sowie der Ehe-/Lebenspartner, nur diese können die Versicherungen in Anspruch nehmen. ** Für Ehrungen.

Zu versichernde Objekte:

☐ Einfam.-Haus ☐ Mehrfam.-Haus (max. 4 Whg, davon 3 Fremd-Whg) ☐ Eigentumswhg

Objekt-Adresse (falls abweichend): _____

☐ Schrebergarten, Fl.-Nr. oder Adresse: _____

☐ Wochenendhaus/Ferienwohnung, Adresse: _____

☐ Unbebautes Grundstück, Fl.-Nr.: _____

☒ Ja, ich bin einverstanden mit der Weitergabe meiner Anschrift zum Zwecke der Inanspruchnahme der enthaltenen Versicherungen an Rheinland Versicherung AG für Haus- und Grundbesitzer- sowie Bauherrenhaftpflicht, Rheinlandplatz 1, 41460 Neuss und ARAG Rechtsschutzversicherung AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf.

☐ Ja ☐ Nein Ich stimme der Weitergabe meiner Daten an Akquisitionspartner zum Zweck der Information über günstige Zusatzversicherungen zu.

Ort, Datum _____ Unterschrift Mitglied _____

Unterschrift Vorstand _____

Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Einzugsermächtigung: (Jahresbeitrag jeweils zu Jahresbeginn, regulär aktuell **26 €**)

Ich ermächtige die **Siedlergemeinschaft Strietwald e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch **Lastschrift** bzw. per **SEPA-Lastschriftmandat** von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Siedlergemeinschaft Strietwald e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Kontoänderung oder -auflösung werde ich umgehend mitteilen – eventuelle Aufwandskosten des Kreditinstituts z.B. bei nicht gedecktem Konto gehen zu meinen Lasten.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN DE _____ BIC (nur für Auslandskonten notwendig) _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____