



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Siedlergemeinschaft Strietwald e.V.

Bei zu versicherndem Wohneigentum werden Sie hiermit automatisch von uns auch beim Verband Wohneigentum Landesverband Bayern e.V. Bezirksverband Unterfranken angemeldet.

	Ansprechpartner*	Weitere Person(en)*
Anrede/Titel		
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Beruf		
Hochzeitstag**		
E-Mail***		
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. *** Wichtig für unsere Kommunikation und aktuelle Mitteilungen.

Ja Nein Ich willige ein, dass die Siedlergemeinschaft Strietwald e.V. mir vereinsrelevante Informationen per E-Mail zusendet. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Wohneigentum? → 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 enthaltener 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 _____

Gewünschtes Eintrittsdatum _____

Unterschrift Vorstand _____

Einzugsermächtigung für die Siedlergemeinschaft Strietwald e.V.

Jahresbeitrag jeweils zu Jahresbeginn, aktuell **26 €**, Stand 2025

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 _____