

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Verband Wohneigentum – Landesverband Bayern e. V.

Bezirksverband .....

Siedlergemeinschaft .....

Name\* ..... Vorname\* .....

Straße\* ..... PLZ/Ort\* .....

Geburtsdatum ..... Telefon .....

E-Mail\* ..... Fax .....

**Versichertes Objekt (falls von Wohnadresse abweichend)**

Straße\* ..... PLZ/Ort\* .....

Objektart\*:

☐ Einfamilienhaus      ☐ Mehrfamilienhaus (max. 4 Wohnungen, davon 3 Fremdwohnungen)

☐ Eigentumswohnung      Mietwohnung

☐ Schrebergarten, Fl.Nr. oder Adresse\*\* .....

☐ Wochenendhaus oder Ferienwohnung, Adresse\*\* .....

☐ unbebautes Grundstück, Fl.Nr.\*\* .....

**Ehe-/Lebenspartner sowie Miteigentümer müssen immer mit angegeben werden.\*\*  
Diese Daten werden bei Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen benötigt.**

Angaben: (z.B. Ehe-/Lebenspartner bzw. Miteigentümer)				
Name*	Vorname*	Geb. Datum	Straße*	PLZ/Ort*

\*Pflichtfeld      \*\*bei Bedarf Pflichtfeld

FuG Mitgliederzeitung      oder      FuG E-Paper

Eintritt zum: .....

**BITTE WENDEN!!**

# Einwilligung

(als Anlage zur Beitrittserklärung zum Verband Wohneigentum)

## Mit der Weitergabe meiner Anschrift an die Versicherungspartner

- 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 den

**Verband Wohneigentum  
Landesverband Bayern e.V.  
Max-Planck-Str. 9  
92637 Weiden**

gerichtet werden.

Die Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DS-GVO habe ich zur Kenntnis genommen.\*

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des **Mitgliedes\***

.....  
Unterschrift des **Vorsitzenden\***

\*\*\*\*\*

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name u. Anschrift des Zahlungsempfängers:

**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 den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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.

Name u. Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen:

D E

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen, bzw. bei Vorgabe vergleichen

BIC des Kreditinstitutes:

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen, bzw. bei Vorgabe vergleichen

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des **Kontoinhabers\***