

Verband Wohneigentum
Landesverband Brandenburg e. V.
Straße des Friedens 21 A
15366 Hoppegarten

Gemeinschaft / Einzelmitglied

_____ / _____ / _____

Mitgliedsnummer

Beitrittserklärung zum Landesverband Brandenburg e. V.

Name: Vorname:

geb. am: in:

Straße: PLZ/Wohnort:

Beruf: Tag der Eheschließung:

Partner: (Name) Vorname: geb. am:

Tel.-Nr.: Mobil:

Email:

Versichertes Objekt (Anschrift falls von obiger abweichend)

..... Grundstücksgröße: m²

Haus Eigentumswohnung Grundstück Wochenendgrundstück Garten

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband Wohneigentum, Landesverband Brandenburg e.V.
ab, verpflichte mich zur Zahlung des festgesetzten Beitrages und
erkenne die Satzung an.

Der Landesverband Brandenburg e. V., hat für seine Mitglieder Kooperationsverträge (z. B. Versicherung, Rechtsanwalt) abgeschlossen. Um diese Vergünstigungen zu erhalten, bin ich damit einverstanden, dass hierfür mein Name und die Anschrift an den Kooperationspartner weitergegeben werden.

Nein Ja

....., den.....
Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.