

Gem.-Nr. /

Name der Gemeinschaft



Mitglieds-Nr. / /

(bei Neuaufnahme nur dann vorgeben, wenn die Mitglieder mit DAVO verwaltet werden)

VERBAND **WOHNEIGENTUM**

*Einfach gut leben!*

**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	
Ich bin/wir sind aufmerksam geworden durch:	<input type="checkbox"/> sonstige Versicherung
<input type="checkbox"/> Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Nachbarn	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____
<input type="checkbox"/> Provinzial	
9. Sepa-Lastschrift-Mandat	
Ich ermächtige die oben genannte Gemeinschaft widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/Teileinlösung. Die in diesem Fall in Rechnung gestellten Aufwandskosten gehen zu meinen Lasten.	Konto-Inh.: _____
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die eingezogene Summe ohne Angaben von Gründen zurückbuchen.	IBAN: _____
Gläubiger-ID: _____	BIC: _____
	Betrag: _____
	Der Beitrag wird jährlich zum ....., bzw. zum nächsten Bankarbeitstag eingezogen.
	Mandatsreferenz: (Die Mandatsreferenznummer ist die Mitgliedsnummer, die Ihnen mit dem Ausweis zugesandt wird.)

Ort \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

VERBAND **WOHNEIGENTUM** NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift des Vorsitzenden