



VERBAND **WOHNEIGENTUM**

Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V.

VERBAND **WOHNEIGENTUM**

Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V.
Wernershagener Weg 31
24537 Neumünster

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband Wohneigentum
Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V. ab:
Ich verpflichte mich zur Zahlung des festgesetzten
Beitrages und erkenne die Satzungen an.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße, Nr.:
PLZ / Wohnort:
Telefon / Mobil:
e-Mail:
Partner, Name:
Partner, Vorname:
Geburtsdatum:
Eheschließung:
Kreisverband:
Siedlergemeinschaft:

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

Der Verband **Wohneigentum** Siedlerbund Schleswig Holstein e.V. hat für seine Mitglieder einen Gruppen-
versicherungsvertrag mit der ERGO-Lebensversicherungs-AG abgeschlossen.
Um die Vergünstigungen des Gruppenversicherungsvertrages zu erhalten, bin ich damit einverstanden,
dass hierfür mein Name und die Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden.

Ort:

, den

Unterschrift

SEPA - Lastschriftmandat

zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000162440

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

VERBAND **WOHNEIGENTUM**
Siedlerbund Schleswig Holstein e.V.
Wernershagener Weg 31
24537 Neumünster

Siedlergemeinschaft:

VERBAND **WOHNEIGENTUM** Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V.

Name und Anschrift des Konto-Inhabers:

Name:
Vorname:
Straße, Nr.:
PLZ / Ort:

Hiermit ermächtige/n ich/wir den VERBAND Wohneigentum, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut / Bank:

IBAN:

BIC:

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des
belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort

Datum

Unterschrift/en