

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 Kreditinstituts

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen, bzw. bei Vorgabe vergleichen

Ort, Datum
.....

Unterschrift
.....

**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
 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**

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.

Ort; Datum

Unterschrift des Mitgliedes*

Unterschrift des Vorsitzenden*