



Änderungsantrag zu bestehender Mitgliedschaft bei der Siedlergemeinschaft Karlsfeld-Nord e. V.

Mitgliedsnr.* Name* Vorname*

Ich bin umgezogen. Meine neue Anschrift lautet:

Straße** PLZ/Ort**

Die Adresse des versicherten Objekts entspricht meiner neuen Anschrift.
(Hinweis: Die Versicherung gilt dann nicht mehr für das bisherige Objekt.)

Die Versicherung soll sich weiterhin auf das bisherige Objekt beziehen.
(Hinweis: Die Versicherung gilt dann nicht für das Objekt an Ihrer neuen Anschrift)

Die Adresse des versicherten Objekts soll wie folgt geändert werden:
(Hinweis: Die Versicherung gilt dann nicht mehr für das bisherige Objekt.)

Straße** PLZ/Ort**

Bitte geben Sie die Objektart an, sofern sich das versicherte Objekt aufgrund dieses Antrags ändert

Objektart** Eigentumswohnung oder Reihenhaus oder Doppelhaushälfte oder Einfamilienhaus oder Mehrfamilienhaus mit max. 4 Wohnungen

Zu der ausgewählten Objektart können Sie drei Optionen hinzufügen:

ein Schrebergarten, Fl.Nr. oder Adresse**:

ein Wochenendhaus oder eine Ferienwohnung, Adresse**:

ein unbebautes Grundstück, Fl.Nr.**:

Ehe-/Lebenspartner sowie Miteigentümer müssen immer mit angegeben werden.**

Diese Daten werden bei Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen benötigt.

Name Vorname

Straße/Nr PLZ/Ort

Name Vorname

Straße/Nr PLZ/Ort

Name Vorname

Straße/Nr PLZ/Ort

Datum

Unterschrift: _____