



VERBAND **WOHNEIGENTUM**

*Einfach, gut leben!*

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

Mitgliedsnr.\*  Name\*  Vorname\*

☐ Ich bin umgezogen. Meine neue Anschrift lautet:

Straße\*\*  PLZ/Ort\*\*

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

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

oder: ☐ 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*

Reihenhaus oder Doppelhaushälfte oder Einfamilienhaus oder Mehrfamilienhaus mit max. 4 Wohnungen

**Objektart\*\***  oder Eigentumswohnung

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:**

\*Pflichtfeld

\*\*bei Bedarf Pflichtfeld