



/
Gem.-Nr. Name der Gemeinschaft

Mitglieds-Nr. / / (bei Neuaufnahme nur dann vorgeben, wenn die Mitglieder mit DAVO verwaltet werden)

Neuaufnahme → weiter mit Pkt. 1 – 8
Falls Wiederaufnahme von einer anderen Gemeinschaft

Ummeldung Umschreibung auf (nur) Lebenspartner, Datenänderung aufgrund von Heirat, Umzug des Mitgliedes u.ä. → weiter mit Pkt. 1

Abmeldung

Austritt zum 31.12. (Satzung §4, Punkt 5a)
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 1. Person	2 2. Person
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	Telefon:
<input type="checkbox"/> Grundstück	Fax:
<input type="checkbox"/> Mietwohnung	Eintritt zum: <input type="checkbox"/> 01.01. <input type="checkbox"/> 01.07. gem. gültiger Satzung
wird bezogen zum:	
selbstbewohnt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8 Ergänzende Angaben	
<i>Ich bin/wir sind aufmerksam geworden durch:</i>	
<input type="checkbox"/> Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> sonstige Versicherung
<input type="checkbox"/> Nachbarn	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Provinzial	<input type="checkbox"/> Sonstiges
9 Einzugsermächtigung für die Gemeinschaft (sofern der Mitgliedsbeitrag im Einzugsverfahren kassiert wird)	
Ich ermächtige widerruflich, den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag von z.Zt. € bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen. Eine Kontoänderung oder –auflösung werde ich Ihnen umgehend mitteilen. Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung/ Teileinlösung. Die in diesem Fall von den Kreditinstituten in Rechnung gestellten Aufwandskosten gehen zu meinen Lasten.	Konto-Inh.:
	Konto-Nr.:
	BLZ:
	Geldinstitut:

Ort, den
Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift des Vorsitzenden