

# Verband Wohneigentum

Siedlerbund Schleswig Holstein e.V.

Mitgliedsnummer

Kreisverband: \_\_\_\_\_  
Siedlergemeinschaft: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Partner: Vorname: \_\_\_\_\_ Tag der Eheschließung: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_

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

Der Verband **Wohneigentum** Siedlerbund Schleswig Holstein e.V., hat für seine Mitglieder einen Gruppenversicherungsvertrag 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.

Nein  Ja

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

## SEPA-Lastschriftmandat

zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften  
Gläubiger-Identifikationsnummer:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
Verband **Wohneigentum**  
Siedlerbund Schleswig Holstein e.V.

## Verband Wohneigentum

Siedlerbund Schleswig Holstein e.V.  
Siedlergemeinschaft

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Siedlergemeinschaft \_\_\_\_\_ Zahlungen von meinem/unserem Konto  
mittels Lastschrift **zum** **eines jeden Jahres** einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die  
von der Siedlergemeinschaft auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut (Name und BIC)  
DE  
IBAN

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)