



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
 alte Mitglieds-Nr. _____ / _____ / _____
- Ummeldung** Umschreibung auf (nur) Lebenspartner, Datenänderung aufgrund von Heirat, Umzug des Mitgliedes u.ä. → weiter mit Pkt. 1
- Abmeldung**
 Austritt zum _____ im Todesfall kann die Mitgliedschaft zum Monatsende des Todesdatums enden → verstorben am _____
 Austrittsgrund _____
 die Mitgliedschaft wird fortgeführt in einer anderen Gemeinschaft
 falls bekannt die Nr. eintragen _____ / _____ und weiter mit Pkt. 1 – 8

<p>1 1. Person</p> <p>Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Hochzeitsdatum: _____</p>	<p>2 2. Person</p> <p>Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____</p>
<p>3 Anschrift</p> <p>Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____</p>	<p>4 Objektadresse (falls von Wohnanschrift abweichend)</p> <p>Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____</p>
<p>5 Angaben zum versicherten Objekt</p> <p><input type="checkbox"/> 1-, 2-, 3- oder 4-Familienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Grundstück <input type="checkbox"/> Mietwohnung wird bezogen zum: _____ selbstbewohnt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>6 Zusatzdaten</p> <p>E-Mail: _____ Telefon: _____ Fax: _____ Eintritt zum: _____</p>
<p>7 Einwilligungserklärung</p> <p>Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres nicht einverstanden: <input type="checkbox"/></p> <p>Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres einverstanden: <input type="checkbox"/> ERGO <input type="checkbox"/> Vertragspartner Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.</p>	<p>8 Aufmerksam geworden durch:</p> <p><input type="checkbox"/> Verwandte, Bekannte, Nachbarn <input type="checkbox"/> Gemeinschaft und deren Aktivitäten <input type="checkbox"/> Werbung <input type="checkbox"/> Internet</p> <p>SEPA-Basis-Lastschrift: siehe Seite 2</p>

Ort _____, den _____
 Unterschrift des Mitgliedes _____ Unterschrift des Vorsitzenden _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Verband Wohneigentum Bremen e. V., /die Gemeinschaft, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem Verband Wohneigentum Bremen e. V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) -----
D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen