

/	Gem.-Nr.	Name der Gemeinschaft	
Mitglieds-Nr.	/ /	(bei Neuaufnahme nur dann vorgeben, wenn die Mitglieder mit DAVO verwaltet werden)	
<input type="checkbox"/> Neuaufnahme		→ weiter mit Pkt. 1 – 8 Falls Wiederaufnahme von einer anderen Gemeinschaft alte Mitglieds-Nr. / /	
<input type="checkbox"/> Ummeldung		Umschreibung auf (nur) Lebenspartner, Datenänderung aufgrund von Heirat, Umzug des Mitgliedes u.ä. → weiter mit Pkt. 1	
<input type="checkbox"/> Abmeldung			
Austritt zum	 im Todesfall kann die Mitgliedschaft zum Monatsende des Todesdatums enden → verstorben am	
Austrittsgrund		<input type="checkbox"/> 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:		Der Partner Ausweis kostet 1,50 €	
3 Anschrift		4 Objektadresse (falls von Wohnanschrift abweichend)	
Straße:		Straße:	
PLZ:		PLZ:	
Ort:		Ort:	
5 Angaben zum versicherten Objekt		6 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:	
wird bezogen zum:			
selbstbewohnt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
7 Einwilligungserklärung		8 Aufmerksam geworden durch:	
Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres nicht einverstanden:		<input type="checkbox"/> Verwandte, Bekannte, Nachbarn	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Gemeinschaft und deren Aktivitäten	
Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres einverstanden :		<input type="checkbox"/> Werbung	
<input type="checkbox"/> ERGO		<input type="checkbox"/> Internet	
<input type="checkbox"/> Vertragspartner		SEPA-Basis-Lastschrift: siehe Seite 2	
Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.			

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