

VERBAND **WOHNEIGENTUM***Einfach gut leben!*

/ .....  
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

<b>1</b> 1. Person	<b>2</b> 2. Person
Name: .....	Name: .....
Vorname: .....	Vorname: .....
Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....
Hochzeitsdatum: .....	Der Partner Ausweis kostet 1,50 €
<b>3</b> Anschrift	<b>4</b> Objektadresse (falls von Wohnanschrift abweichend)
Straße: .....	Straße: .....
PLZ: .....	PLZ: .....
Ort: .....	Ort: .....
<b>5</b> Angaben zum versicherten Objekt	<b>6</b> 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	
<b>7</b> Einwilligungserklärung	<b>8</b> Aufmerksam geworden durch:
Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres <b>nicht einverstanden</b> : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Verwandte, Bekannte, Nachbarn
Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, der Anschrift und des Geburtsjahres <b>einverstanden</b> : <input type="checkbox"/> ERGO	<input type="checkbox"/> Gemeinschaft und deren Aktivitäten
<input type="checkbox"/> Vertragspartner	<input type="checkbox"/> Werbung
Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.	<input type="checkbox"/> Internet
	SEPA-Basis-Lastschrift: siehe Seite 2

Ort ....., den .....  
Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift des Vorsitzenden

Verband Wohneigentum Bremen e.V.

Schifferstraße 48  
27568 Bremerhaven  
Tel: 0471 / 4 75 20

Internet:  
[www.verband-wohneigentum.de/Bremen](http://www.verband-wohneigentum.de/Bremen)  
e-Mail: [bremen@verband-wohneigentum.de](mailto:bremen@verband-wohneigentum.de)

Öffnungszeiten:  
Montag, Mittwoch, Freitag  
jeweils 16:30 – 19:00 Uhr

## 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