

Beitrittserklärung (Bitte in **Druckbuchstaben** und **schwarzer** Schrift ausfüllen!)

Ich / wir erkläre(n) hiermit mit Wirkung zum _____ meinen Beitritt

zum Eigenheimerverband Bayern e.V. Ortsverband Poppenricht zu einem Jahresbeitrag von 26,00 Euro.

als Ortsmitglied zum Ortsverband Poppenricht von 9,00 Euro

Persönliche Angaben

Vor- und Zuname(n) _____

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Angaben zum Versicherungsobjekt

Str., PLZ, Ort _____

Dieses Objekt enthält

_____ Wohnung(en)

wird von mir selbst (mit-) bewohnt

ist eine Eigentumswohnung

wird (teilweise) gewerblich genutzt

Angaben zur Mitgliedschaft

Ich habe Kenntnis genommen, dass die im Rahmen meiner Mitgliedschaft erhobenen Daten meiner Person unter Beachtung des Datenschutzes erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass mich der Eigenheimerverband Bayern e.V. über die Produkte seiner Versicherungspartner telefonisch, per Post oder per Mail informiert.

Eine Gruppenversicherung bietet den Mitgliedern die Möglichkeit, eine günstige Sterbegeld-, Unfall- und Rentenversicherung abzuschließen. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift an den Versicherer weitergegeben werden.

Unterschrift (Mitgliedschaft)

Datum _____

Unterschrift(en) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – ID

DE 87 ZZZ 00000 207 341

Mandatsreferenz:

4-1658

Ich/wir ermächtige(n) hiermit den Eigenheimerverband Bayern e.V. bzw. die oben genannte Ortsvereinigung, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Eigenheimerverband Bayern e.V. bzw. die von oben genannter Ortsvereinigung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

DE _____

BIC

Name des Kreditinstitutes _____

Kontoinhaber _____

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen. Die Gebühr für eine nicht eingelöste Lastschrift wird Ihnen in Rechnung gestellt.

Unterschrift des Kontoinhabers

Datum _____

Unterschrift(en) _____

Geworben durch:

Vor- und Zuname _____

Wohnanschrift (Str., PLZ, Ort) _____

Einzelmitglied

Ortsverein _____

Bitte überweisen Sie die Werbepremie auf folgendes Konto:

IBAN

DE _____

BIC
