



VERBAND **WOHNEIGENTUM**
SIEDLERBUND SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V.

Mitgliedsnummer

Kreisverband: _____

Siedlergemeinschaft: _____

Landesverband

Name: _____

Straße: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

geb. am: _____

E-mail: _____

Partner: Vorname: _____

geb. am: _____

Tag der Eheschließung: _____

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** 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.