



VERBAND WOHN EIGENTUM
Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V.

Mitglieds-Nr.: 13 / 030 /

VERBAND WOHN EIGENTUM

Otto Mees
Thamsweg 5
24354 Rieseby

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verband Wohneigentum Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V. ab:
Ich verpflichte mich zur Zahlung des festgesetzten Beitrages und erkenne die Satzungen an.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon / Mobil: _____
e-Mail: _____
Partner, Name: _____
Partner, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Eheschließung: _____
Kreisverband: _____
RENSBURG-ECKERNFÖRDE
Siedlergemeinschaft: _____
Ortsverband Rieseby

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres möglich.

Der Verband Wohneigentum Siedlerbund Schleswig Holstein e.V. 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.

Ort: _____, den _____ Unterschrift _____

SEPA - Lastschriftmandat

zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000162440

VERBAND WOHN EIGENTUM
Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

VERBAND WOHN EIGENTUM
Siedlerbund Schleswig Holstein e.V.
Wernershagener Weg 31
24537 Neumünster

Name und Anschrift des Konto-Inhabers:

Name:
Vorname:
Straße, Nr.:
PLZ / Ort:

Siedlergemeinschaft:

Ortsverband Rieseby

Mandats-Nr.: 13 / 030 /

Hiermit ermächtige/n ich/wir den VERBAND Wohneigentum, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut / Bank:
IBAN: DE
BIC:

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift/en _____