



/ / /  
 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

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

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) -----

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen