



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Verband Wohneigentum – Landesverband Bayern e. V.

Bezirksverband

Siedlergemeinschaft

Name* Vorname*

Straße* PLZ/Ort*

Geburtsdatum Telefon

E-Mail* Fax

Versichertes Objekt (falls von Wohnadresse abweichend)

Straße* PLZ/Ort*

Objektart*:

Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus (max. 4 Wohnungen, davon 3 Fremdwohnungen)

Eigentumswohnung Mietwohnung

Schrebergarten, Fl.Nr. oder Adresse**

Wochenendhaus oder Ferienwohnung, Adresse**

unbebautes Grundstück, Fl.Nr.**

Ehe-/Lebenspartner sowie Miteigentümer müssen immer mit angegeben werden.
Diese Daten werden bei Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen benötigt.**

Angaben: (z.B. Ehe-/Lebenspartner bzw. Miteigentümer)				
Name*	Vorname*	Geb. Datum	Straße*	PLZ/Ort*

*Pflichtfeld **bei Bedarf Pflichtfeld

Eintritt zum:

BITTE WENDEN!!

