

Anmeldung zur Funktionärs- und Gruppenunfall-Versicherung
des Bezirksverbandes der Gartenfreunde Stuttgart e.V.

Verein _____ Kenn-Nr.: _____

Rechnungsadresse _____

Die Grundabsicherung besteht bereits auf Rechnung des Bezirksverbandes. Wir wünschen auf eigene Rechnung die Verdoppelung der Versicherungssummen für folgende Personengruppen.

<input type="checkbox"/> 1. Funktionäre (namentlich) mit doppelter Versicherungssumme:			
Vor- und Nachname	Funktion	Vor- und Nachname	Funktion
<input type="checkbox"/> 2. Personen bei Gemeinschaftsarbeiten (nur Personenzahl): _____ Personen mit doppelter Versicherungssumme			
<input type="checkbox"/> 3. Bewirtschafter von Vereinsheimen (nur Personenzahl): _____ Personen mit doppelter Versicherungssumme			
<input type="checkbox"/> 4. Helfer bei Vereinsveranstaltungen (nur Personenzahl): _____ Personen mit doppelter Versicherungssumme			

Soll die Beitragszahlung im Lastschriftinzugsverfahren erfolgen, ergänzen und unterzeichnen Sie bitte das SEPA-Basislastschriftmandat auf der Rückseite.

Ort / Datum _____

Unterschrift / Stempel des Vereins _____

Bitte zurücksenden an:

AXA Generalvertretung Gruber & Bofinger, Strohhberg 5, 70180 Stuttgart
Telefon 0711 / 6409173 - Telefax 0711 / 6409583 - E-Mail: gruber-bofinger@t-online.de

SEPA-Basislastschriftmandat

Vereins-Nr.

AXA Generalvertretung Gruber & Bofinger
Inhaber Helmut Bofinger
Strohberg 5
70180 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE29ZZZ00000706674
Mandats-Referenz
analog Vereins-Nr.

- Es liegt Ihnen bereits ein SEPA-Basislastschriftmandat vor, das ab sofort auch für die Zahlung fälliger Beiträge aus der umseitigen Anmeldung verwendet werden soll.
- Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen für fällige Beiträge von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Name des Kreditinstituts

.....
BIC

.....
IBAN

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift