



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum obigen Versorgungswerk ab \_\_\_\_\_

Firma, Name, Vorname, \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift /  
Firmenstempel \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag für Unternehmen / Arbeitgeber

<input type="checkbox"/>	€ 35,- / pro Jahr
--------------------------	-------------------

Mitgliedsbeitrag für Arbeitnehmer mit Versicherungsbeitrag bis € 200,- / pro Monat

<input type="checkbox"/>	Beitragsfrei
--------------------------	--------------

Mitgliedsbeitrag für Arbeitnehmer mit Versicherungsbeitrag über € 200,- / pro Monat

<input type="checkbox"/>	€ 11,- / pro Jahr
--------------------------	-------------------

Durch den Beitritt zum Versorgungswerk können für folgende Versicherungsverträge günstigere Tarife in Anspruch genommen werden:

Versicherung-Nr. : \_\_\_\_\_

Versicherung-Nr. : \_\_\_\_\_

Versicherung-Nr. : \_\_\_\_\_

Wird die Mitgliedschaft vor Ablauf der Versicherung durch das Mitglied gekündigt, entfällt der Anspruch auf den Sondertarif des Versorgungswerks.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE08ZZZ0000080288

Hiermit ermächtige ich das oben genannte Versorgungswerk ab sofort bis auf Widerruf den fälligen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Es gilt die Kündigungsfrist von 6 Monaten zum 31. Dezember gemäß Satzung.