



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

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.