

# KREISVERBAND STARKENBURG

der Kleingärtner e. V.



## Antrag auf Neuversicherung / Änderung der Versicherungssumme

Mitgliedsnummer: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Mailadresse: _____

<b>Versicherung:</b>	<input type="checkbox"/> Laubenversicherung	<input type="checkbox"/> Gewächshausversicherung
<b>Anlass der Meldung:</b>	<input type="checkbox"/> Neuversicherung	<input type="checkbox"/> Änderung Versicherungssumme
	<input type="checkbox"/> Kündigung	
<b>Wirksam ab:</b>	<input type="checkbox"/> zum nächstmöglichen Zeitpunkt	<input type="checkbox"/> zum: _____
<b>gewünschte Versicherungssumme:</b>	_____ €	
<b>Die Merkblätter sind auf unserer Internetseite zu finden</b>		
<input type="checkbox"/> ich möchte ein Merkblatt per Post		

### Hinweise:

- Die Versicherungssumme entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Versicherungsmerkblatt auf unserer Internetseite
- Die miteinzureichenden Unterlagen entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Versicherungsmerkblatt.
- Der Antrag ist über Ihren Vereinsvorstand beim Kreisverband einzureichen.
- Über den Beginn der Versicherung informiert der Kreisverband nach Eingang und Bearbeitung des Antrags.

<b>Antragsteller:</b>          Datum + Unterschrift	<b>Vereinsvorstand:</b>          Datum + Unterschrift + Stempel
---	---

Eingang beim Kreisverband: \_\_\_\_\_