**Beitrittserklärung zur Unfallversicherung**

**Kleingärtnerverein im Bezirks-/Stadtverband**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name Vorname**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLZ / Ort**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße und Hausnummer**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Unterschrift**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur freiwilligen Unfallversicherung.**

**Die Kündigung der freiwilligen Unfallversicherung ist nur zum Jahresende möglich.**

**Bei Versäumnis der Kündigungsfrist verlängert sich die Versicherung automatisch.**

Die Jahresprämie von 10,00 € wird grundsätzlich für das Kalenderjahr berechnet.

Als Beitrittstermin gilt der Antragseingang beim Landesverband (Eingangsstempel)

**Diese Beitrittserklärung bitte beim Vereinsvorstand abgeben**.