**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**.