
BEZIRKSVERBAND LIPPSTADT

DER KLEINGÄRTNER e.V.

Im Landesverband Westfalen und Lippe der Kleingärtner e.V.

www.kleingarten-lippstadt.de



Beitrittserklärung zur Unfallversicherung

Kleingärtnerverein:

Parzelle Nr.:

Name:

Vorname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl/Stadt:

Diese Beitrittserklärung bitte beim Vereinsvorstand abgeben.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur freiwilligen Unfallversicherung. Die Jahresprämie von 10,00 € wird grundsätzlich für das Kalenderjahr berechnet. Als Beitrittstermin gilt der Antragseingang beim Landesverband (Eingangsstempel)

Unterschrift

Datum

Pächter:

Vorstand:
