

Beitrittserklärung

BITTE LESERLICH UND IN DRUCKBUCHSTABEN (BLOCKSCHRIFT) AUSFÜLLEN!

Die **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**® legt großen Wert auf den Schutz Ihrer Daten und verpflichtet sich diese streng vertraulich zu behandeln, diese nur zum Zwecke der Beratung und der damit verbundenen Maßnahmen zu verwenden und sie nicht an Unbefugte oder zu Werbezwecken weiterzugeben.

Anrede / Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail		
Straße / Hausnummer			PLZ	Ort		
Beruf / ausgeübte Tätigkeit			Telefon			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Ausbildung / Studium	<input type="checkbox"/> Rentner / Pensionär	<input type="checkbox"/> ohne Arbeit
Nachfolgend Ehegatte-/in / Eheähnliche(r) Lebenspartner-/in im Haushalt (Beratung ist im Mitgliedsbeitrag mit enthalten):						
Anrede / Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf / ausgeübte Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Ausbildung / Studium	<input type="checkbox"/> Rentner / Pensionär	<input type="checkbox"/> ohne Arbeit

Ja / **Nein für:** Sind oder waren Sie oder Ihr Ehegatte-/in / Lebenspartner-in in der Finanzdienstleistungs- / Versicherungsbranche tätig?

Wenn ja, bitte näher erläutern:

Hiermit beantrage ich nachfolgende Mitgliedschaft bei der **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**®:

Mitgliedschaft für Privatpersonen und zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 128,- p.a.

Beginn der Mitgliedschaft: Die Mitgliedschaft beginnt frühestens durch Annahme der Beitrittserklärung in Textform.
Bitte DATUM eintragen →

Hiermit ermächtige ich die **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**®, den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**® auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers (**verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**®) lautet: DE83ZZZ00001196619. Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen gesondert mit der Annahme übersendet.

Name und Ort des Kreditinstituts	BIC	IBAN (Deutschland immer 22 Stellen)

Hiermit bestätige ich, dass ich die Erstinformation gemäß § 15 Abs. 1 VersVermV, Datenschutzerklärung, rechtlichen Hinweise und Vereinssatzung vor Beantragung meiner Mitgliedschaft per Download unter www.vbfv.de erhalten, gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen habe, diese hiermit anerkenne und genehmige. Die Leistungsübersicht habe ich gelesen und verstanden.

Ich bin bis zum Widerruf damit einverstanden, dass mich die **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**® per Post, Telefon und E-Mail zu meinen Anfragen sowie Beratungen kontaktieren darf. Voraussetzung für Beratung!

Ich möchte zukünftig bis zum Widerruf den Newsletter der **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**® erhalten.

Bitte lassen Sie uns die ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung an eine der nachfolgenden Adressen zukommen:

- Online per Upload über das Kontaktformular <https://vbfv.de/kontakt/> (Sie erhalten automatisch eine sofortige Eingangsbestätigung per E-Mail)
- Als PDF eingescannt per E-Mail an info@vbfv.de
- Per Post an **verbraucherberatungsstelle für versicherungen e.v.**®, Postfach 540226 in 22502 Hamburg.

Bei der Zusendung kann es zu Übertragungs- / Zustellungsfehlern kommen. Wir bitten Sie daher, sollten Sie innerhalb von drei Arbeitstagen nach Ihrer Übersendung keine Rückmeldung oder Eingangsbestätigung von uns erhalten haben, sich mit uns unter der Rufnummer 040 / 54 76 76 75 in Verbindung zu setzen.

Ort / Datum *	Unterschrift*	Unterschrift Kontoinhaber*