

An LERNEN FÖRDERN – Bundesverband, Gerberstr. 17, 70178 Stuttgart  
Fax: 0711/6338439, Anfragen an: [versicherung@lernen-foerdern.de](mailto:versicherung@lernen-foerdern.de)

Name und Anschrift des Vereins:

---

---

zu Händen (bitte Vor- und Zuname) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

2. Telefon: \_\_\_\_\_

Wir möchten unseren Verein ab \_\_\_\_\_ an folgenden Sammelversicherungen beteiligen:

▪ **Haftpflichtversicherung**

- o Ja, wir möchten uns an dieser Versicherung beteiligen. Die Jahresprämie beträgt je beteiligtem Verein z.Zt. € 80,00, Zuschlag für Tagesgruppe € 1,65 pro Kind.

▪ **Dienstreisekaskoversicherung**

- o Ja, wir möchten uns an dieser Versicherung beteiligen. Die Prämie beträgt z.Zt. € 0,044 je Jahreskilometer.

Jahreskilometer: \_\_\_\_\_

▪ **Rechtsschutzversicherung**

- o Ja, wir möchten uns an dieser Versicherung beteiligen. Die Prämie berechnet sich aus je Hauptamtliche/Vorstandsmitglieder € 9,80 plus je Mitglied € 0,45.

Hauptamtliche /Vorstandsmitglieder: \_\_\_\_\_ Mitglieder: \_\_\_\_\_

▪ **Einzugsermächtigung zwingend erforderlich:**

Wir ermächtigen den Bundesverband, die fälligen Prämien von unserem Konto abzubuchen.

Kontonummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift