

An LERNEN FÖRDERN – Bundesverband, Gerberstr. 17, 70178 Stuttgart
Fax: 0711/6338439, Anfragen an: 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**

Ja, wir möchten uns an dieser Versicherung beteiligen. Die Jahresprämie beträgt je beteiligtem Verein z.Zt. € 85,00, Zuschlag für Tagesgruppe € 1,80 pro Kind.

▪ **Dienstreisekaskoversicherung**

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

Jahreskilometer: _____

▪ **Rechtsschutzversicherung**

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