

Vereinigung selbstständiger Versicherungs-Vermittler der Versicherungsgruppe Hannover e. V.

Kirchstraße 1
49324 Melle

Telefon 0 54 22 962 47 14
Telefax 0 54 22 962 47 15

vertretervereinigung@t-online.de
www.vertretervereinigung-vgh.de

Kreissparkasse Syke
IBAN: DE83 2915 1700 1012 0437 56
BIC: BRLADE21SYK

Vereinigung selbstständiger Versicherungs-Vermittler der
Versicherungsgruppe Hannover e.V. · Kirchstr. 1 · 49324 Melle

Vereinigung selbständiger
Versicherungs-Vermittler der
Versicherungsgruppe Hannover e.V.
Kirchstr. 1
49324 Melle

Keine Bearbeitung ohne SEPA - Mandat

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Vereinigung selbständiger Versicherungsvertreter der Versicherungsgruppe Hannover e.V. - **mit dazugehöriger Doppelmitgliedschaft im BVK** - gemäß der beigefügten Satzung. Der Mitgliedsbeitrag gemäß Abstimmung 30. Oktober 2020 beträgt aktuell:

- Beitragsgruppe Vollmitglied Hauptvertreter Einzelunternehmer 400,00 € p.a.
- Beitragsgruppe OHG/GmbH/juristische Person- je Gesellschafter 400,00 € p.a.
(die ersten beiden Gesellschafter werden voll berechnet, ab dem 3. Gesellschafter erfolgt die Berücksichtigung von 50%)

Beitragsgruppe Trainees/Junior-HV 200,00 € p.a.

(Vertreter ohne Bestand/freigestellte Vertreter)

Bitte entsprechende Beitragsgruppe auswählen!

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

E-Mail-Adresse:

Regionaldirektion:

Obmann:

Ist eine Abbuchung des anteiligen oder gesamten Mitgliedsbeitrages für die Vertretervereinigung per Lastschrift nicht möglich oder der Mitgliedsbeitrag drei Monate nach Fälligkeit unbezahlt, trete ich rein vorsorglich meine Provisionsansprüche sowie Ansprüche auf Bonifikation, sonstige Zuschüsse und Ausgleichsansprüche gegenüber der VGH in Höhe meines rückständigen Beitrages an die Vereinigung selbständiger Versicherungs-Vermittler der VGH e.V. ab, die diese Abtretung annimmt.

Ort/Datum

Vertreter-Nr.

Unterschrift

**Vereinigung selbstständiger Versicherungs-Vermittler
der Versicherungsgruppe Hannover e. V.**

Kirchstraße 1
49324 Melle

Telefon 0 54 22 962 47 14
Telefax 0 54 22 962 47 15

vertretervereinigung@t-online.de
www.vertretervereinigung-vgh.de

Kreissparkasse Syke
IBAN: DE83 2915 1700 1012 0437 56
BIC: BRLADE21SYK

Vereinigung selbstständiger Versicherungs-Vermittler der
Versicherungsgruppe Hannover e.V. · Kirchstr. 1 · 49324 Melle

Vereinigung selbstständiger
Versicherungs-Vermittler der
Versicherungsgruppe Hannover e.V.
Kirchstr.1
49324 Melle

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandats Referenznummer:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000123948

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen (Mitgliedsbeitrag, Ruhestandsbeitrag, ggf. anteilige Beiträge Vermögensschadenhaftpflichtversicherung) an den o.a. Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nach Erhalt des Beitragsbescheides ermächtige ich den oben angegebenen Zahlungsempfänger, innerhalb von 14 Tagen nach Fälligkeit mittels Lastschrift den fälligen Beitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Ist eine Abbuchung des anteiligen oder gesamten Mitgliedsbeitrages für die Vertretervereinigung per Lastschrift nicht möglich oder der Mitgliedsbeitrag drei Monate nach Fälligkeit unbezahlt, trete ich rein vorsorglich meine Provisionsansprüche sowie Ansprüche auf Bonifikation, sonstige Zuschüsse und Ausgleichsansprüche gegenüber der VGH in Höhe meines rückständigen Beitrages an die Vereinigung selbstständiger Versicherungs-Vermittler der VGH e.V. ab, die diese Abtretung annimmt.

Ort, Datum

Unterschrift