

Antrag auf **Aufnahme** in den FED-Gruppenvertrag des Landesverbandes Sachsen der Kleingärtner e.V. **- nur für organisierte Mitglieder -**

Name, Vorname Mustermann, Max			
Anschrift Musterstraße 1, 00000 Musterstadt			
Telefon 0351 1234567		E-Mail Max.Mustermann@web.de	
Kleingärtnerverein Zur Musteraue		im Kreisverband Muster	Parzellen-Nr. 99
Laubengröße <sup>(1)</sup>	<input type="text" value="24"/> m <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> massiv
<small>(1) Lauben über 24 m<sup>2</sup> sind nur versichert, wenn dafür Bestandsschutz nach Bundeskleingartengesetz besteht</small>			
Dachfläche	<input type="text" value="26"/> m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Flachdach	<input checked="" type="checkbox"/> Spitzdach
Überdachter Freisitz <sup>(2)</sup>	<input type="text" value="-----"/> m <sup>2</sup>	<small>(2) nur versichert, wenn die Laube einschließlich überdachtem Freisitz 24 m<sup>2</sup> nicht überschreitet</small>	

	versicherte Gefahren	Versicherungssummen in €	Jahresbeitrag in €
Grund- versicherung	Gebäude (Feuer, Sturm und Hagel)	10000	35
	Inhalt (Feuer, Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Sturm und Hagel)	2000	
	Glasbruch	1000	
Höher- versicherung	Gebäude je 500 € kosten 1 € Beitrag	+ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	20
	Inhalt je 500 € kosten 4 € Beitrag	+ <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	24
	Unfallversicherung pro Parzelle 3 €		3
	<b>Bruttojahresbeitrag und Gebühr</b>		<b>82</b>
Beginn der Versicherung (frühestens mit Eingang des Versicherungsbeitrages beim Kreis-, Stadt- oder Regionalverband) Die Merkblätter zur Lauben- und Unfallversicherung habe ich erhalten und gelesen. Musterstadt, 01.01.2022 Ort, Datum <span style="float: right;">Unterschrift</span>			

Bitte beachten Sie die Datenschutzhinweise auf der Internetseite des Landesverbandes.

**Nur vom Verband auszufüllen:**

Aufnahme bestätigt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Stempel