

Antrag MOBILSCHUTZ Basis / MOBILSCHUTZ

(Einen Antrag auf erweiterte Assistenz- und Beratungsleistungen finden Sie auf der nächsten Seite.)

Antrag

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MOBILSCHUTZ Basis
(ohne Personenschutz weltweit) | <input type="checkbox"/> MOBILSCHUTZ
inkl. Personenschutz weltweit |
| <input type="checkbox"/> Einzel (31,00€ pro Jahr) | <input type="checkbox"/> Einzel (53,50€ pro Jahr) |
| <input type="checkbox"/> Partner (15,00€ pro Jahr) ¹ | <input type="checkbox"/> Familie (69,50€ pro Jahr) |
| <input type="checkbox"/> Junior (18,00€ pro Jahr) ² | <input type="checkbox"/> Junior (40,50€ pro Jahr) ² |
| <input type="checkbox"/> Fahranfänger (1. Jahr kostenfrei) | <input type="checkbox"/> Junge Familie (60,50€ pro Jahr) ² |

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab sofort
 ab (Datum) _____

Persönliche Daten

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ E-Mail _____
Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____ Telefax _____

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Personaldaten für den Geschäftsablauf des BAVC verarbeitet werden. Sie werden allen Kooperationspartnern des BAVC übermittelt, soweit Sie deren Leistungen in Anspruch nehmen. Wir garantieren Ihnen die vertrauliche Behandlung Ihrer Daten.

Einwilligung in die Übermittlung von Informationen und Angeboten

Ich bin damit einverstanden, vom BAVC-Bruderhilfe e.V. Informationen und Angebote nicht nur per Post zu erhalten, sondern auch (Zutreffendes bitte ankreuzen): per Telefon per E-Mail per Fax

Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Datum, Unterschrift _____

Einzugsermächtigung Die Beiträge sind bis auf Widerruf von dem folgenden Konto einzuziehen:

Kreditinstitut _____ BLZ _____
Kontonummer _____
Datum, Unterschrift _____

¹ nur in Kombination mit Einzelmitgliedschaft

² 18-23 Jahre, Studenten bis 27 Jahre

Eine Kündigung des BAVC-Mobilschutzes ist erstmals zum Ende eines vollen Jahres des Versicherungsschutzes möglich. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres vorliegen; maßgebend ist hier der Eingang beim BAVC e.V. sowie die Allgemeinen Bedingungen für den BAVC-Mobilschutz, die mit dem Versicherungsausweis übersandt werden. Versicherer: HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG, Hamburg/HanseMerkur Reiseversicherung AG, Hamburg

Beiträge bitte ausschließlich per Lastschrift.

Per Post an: BAVC, Karthäuserstraße 3a, 34117 Kassel • Per Fax: (05 61) 70 99 4-18 • Per E-Mail: info@bavc-automobilclub.de

Antrag auf erweiterte Assistenz- und Beratungsleistungen

Angaben zur Behinderung:

Ich bin bzw. ein Familienmitglied ist Rollstuhlfahrer.

Umsetzen möglich: ja
 nein

- Elektro-Rollstuhl
- Aktiv-Rollstuhl
- Faltrollstuhl

Sondermaße: _____

- Ich nutze ein umgerüstetes Fahrzeug als
 - Selbstfahrer
 - Beifahrer
 - Fahrer für einen behinderten Angehörigen

Name und Adresse der Werkstatt, in der die Umrüstung vorgenommen wurde:

Firma: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/-fax: _____

Umrüstung für folgendes Handicap: _____

Persönliche Daten (Ausfüllen nur erforderlich, wenn erweiterte Assistenz- und Beratungsleistungen einzeln beantragt werden.)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Personaldaten für den Geschäftsablauf des BAVC verarbeitet werden. Sie werden allen Kooperationspartnern des BAVC übermittelt, soweit Sie deren Leistungen in Anspruch nehmen. Wir garantieren Ihnen die vertrauliche Behandlung Ihrer Daten.

Einwilligung in die Übermittlung von Informationen und Angeboten

Ich bin damit einverstanden, vom BAVC-Bruderhilfe e.V. Informationen und Angebote nicht nur per Post zu erhalten, sondern auch (Zutreffendes bitte ankreuzen): per Telefon per E-Mail per Fax

Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Datum, Unterschrift _____