

Name, Vorname

Ort  
46236 Bottrop

Datum

Straße, Hausnr.

Garten-Nr.

**An die  
Kassiererin des  
Kleingärtnerverein "Am Quellenbusch" e. V.  
Am Quellenbusch 71  
46242 Bottrop**

**Betreff: Kleingärtnerversicherungsdienst**

Ab dem nächstmöglichen Termin möchte ich folgende Versicherungsleistung über den Kleingärtnerversicherungsdienst von dem Gärtner , mit folgenden Summen übernehmen.

**Kleingärtnerunfallversicherung für 10,-- € pro Jahr und Garten**

für:  Mitglied ..... (Vorname)

Ehegatte ..... (Vorname)

**Laubenversicherung**

Laubenversicherung                      € und Laubenhalt erhöht auf                      €  
Jahresbeitrag                      €

Versicherungsbeginn:

Datum

**Bei Rückfragen: Telefon: 0163 / 9263745                      (Sylvia Möller)**

---