

Rückantwort an die:

Unfallkasse Nordrhein - Westfalen
Referat Unternehmensbetreuung

Postfach 33 04 20
40437 Düsseldorf

Anmeldung zur freiwilligen Versicherung für gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung der Unfallkasse NRW

Die Unterzeichnerin / der Unterzeichner beantragt bei der Unfallkasse NRW eine freiwillige Versicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten i. S. d. Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Grundlage ist § 6 der Satzung der Unfallkasse NRW, in der jeweils aktuellen Fassung welche unter www.unfallkasse-nrw.de eingesehen werden kann.

Anmeldung zur freiwilligen Versicherung für:

Name	Vorname
Anschrift	Geburtsdatum
durch das Statut der Organisation vorgesehenes und ausgeübtes offizielles Amt	
abweichender Versicherungsbeginn	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Zur Prüfung der Versicherungsberechtigung bitten wir Sie, dieser Anmeldung folgende Unterlagen beizufügen:

- **aktuelle Fassung der Satzung / des Gesellschaftsvertrages**
- **Nachweis über die Gemeinnützigkeit der Organisation**
Unter dem Begriff „Gemeinnützigkeit“ werden allgemein die steuerbegünstigten Zwecke im Sinne der §§ 51 bis 68 der Abgabenordnung – AO – verstanden. Über die Gemeinnützigkeit entscheidet das Finanzamt im Veranlagungsverfahren zur Körperschaftssteuer.
- **Nachweis über die Wahl in ein offizielles Amt oder die Beauftragung für eine herausgehobene Aufgabe**
- **Nachweis über dessen/ deren unentgeltliche Ausübung**

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtigen wir die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, die von uns zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sowie Beitragszuschläge von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	Mitgliedsnummer

BIC |
-----|---

IBAN | | | | |
DE__|____|____|____|____|__

Das SEPA Lastschriftmandat sollte der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen spätestens fünf Werktagen vor Eintritt der Fälligkeit vorliegen, da ansonsten die Abbuchung zum Fälligkeitstag nicht gewährleistet werden kann.

(Unterschrift)

(Datum)

(Firmenstempel)