

Mitgliedschaftsantrag



**Haus & Grund
Haren / Ems e.V.**

49733 Haren / Ems
Pfarrer-Nieland-Straße 26

Tel.: 0151 / 20207747

Fax: 05932 / 996542

info@hug-haren.de

www.hug-haren.de

Mitglieds-Nr.:* _____

* wird vom Verein vergeben

Name: _____

Vorname: _____

Str., Hausnr.: _____

Geb.-Datum: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft zum Haus & Grund Haren e.V.

Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Anzahl der Objekte.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der o.g. Daten, meiner Angaben zu meinem Immobilieneigentum und meiner Bankverbindung, durch den Verein zur Mietgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung, sowie der Veröffentlichung persönlicher Bilder, soweit es den Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht, einverstanden.

Ich bin Eigentümer/Verwalter folgender Häuser/Wohnungen/Grundstücke

Straße, Hausnr.	Ort	Wohnungen	Gewerbe

Den Jahresbeitrag, dessen Höhe von der Jahreshauptversammlung festgelegt wird, buchen Sie bitte von meinem Konto ab.

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Vereinsintern:

Kassenwart, Datum

H & G Nds. Verlag, Datum



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
 für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
 Nr./No. 10 31 61 32 00

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Haus & Grund Haren/Ems Pfarrer-Nieland-Str. 26 49733 Haren (Ems)
--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CICreditor Identifier) DE27ZZZ00001171146	Mandatsreferenz
---	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers) Haus & Grund Haren/Ems

Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere(m) Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers) Haus & Grund Haren/Ems

auf mein/unsere(m) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IDAN

Ort, Datum Haren/Ems	Unterschrift
-------------------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EUREB entfallen.