

# 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 (Creditor Identifier) DE27ZZZ00001171146  
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)  
Haus & Grund Haren/Ems

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

(Name des Zahlungsempfängers)  
Haus & Grund Haren/Ems

auf mein/unsere 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/unsrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum  
Haren/Ems  
Unterschrift

1 Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des IBAN bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.