



## Beitrittserklärung ( Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen )

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverschein Oberhausen-Rhld.e.V.** ab \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anzahl und Art der/des  
Grundstücke(s): \_\_\_\_\_

Ich habe von Haus & Grund Oberhausen erfahren durch:

Empfehlung       Anzeige       Vortragsveranstaltung       Presseartikel

Meine Wohnung(en) wird/ werden von H & G verwaltet:       ja       nein.

Eingereichte Nachweise zum Eigentumsverhältnis: Grundbuchauszug        
**-unbedingt erforderlich-**      Grundbesitzabgabenbescheid     

**Ausdrücklich bestätige(n) ich/wir, ein Exemplar der Vereinssatzung erhalten zu haben.**

Oberhausen, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/ -en)

Bearbeitungsvermerk: ( von der Geschäftsstelle auszufüllen )

Mitglieds-Nr.:

Aufn.-Gebühr gez.:



## SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverein Oberhausen e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> Christian-Steger-Str. 29	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> 46045 Oberhausen	<b>Land / Country:</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> DE07ZZZ00000117989	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):</b>	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**

<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b>	<b>Land / Country:</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) IBAN of the debtor (max. 35 characters):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b>	
<b>Ort / Location:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ / Date (DD/MM/YYYY):</b>

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**