

Versorgungsverband Eilenburg – Wurzen

Fax: 03423/685529

Tel.: 03423/6855 - 24

Bitte zurücksenden an:

Absender:

Versorgungsverband
Eilenburg – Wurzen
Winkelstraße 1

04838 Eilenburg

Eigentümerwechsel

Betrifft:

Grundstück: _____

Ort: _____

Flur / Fl.-Stck.: _____

Kundennummer: _____

alter Eigentümer:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: (für eventuelle Rückfragen) _____

neuer Eigentümer

(Rechnungsanschrift)

(bei mehreren Eigentümern bitte alle jeweils mit Vor und
Zunamen angeben)

Name(n): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: (für eventuelle Rückfragen) _____

Eigentümerwechsel am: _____

Zählerstand: _____

abgelesen am: _____

Datum

Unterschrift alter
Eigentümer

Unterschrift neuer
Eigentümer