

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt, ggf. mit den erforderlichen Nachweisen sowie **persönlich unterschrieben** an den VEW.

Versorgungsverband Eilenburg - Wurzen
Am Alten Celluloidwerk 12
04838 Eilenburg

Telefon: 03423/68 55 24
Fax: 03423/ 68 55 29
E-Mail: zentrale@v-e-w.de

Eigentümerwechsel

Kd. - Nr.: _____ Flur/ Flur-Stück: _____

BETRIFFT

Grundstück: _____

Ort: _____

NEUER EIGENTÜMER

(Rechnungsanschrift)

Name, Vorname: _____

*Bei mehreren
Eigentümern bitte
ALLE jeweils mit
Vor- und Zunamen
angeben.*

Straße/ Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

(für eventuelle Rückfragen)

ALTER EIGENTÜMER

Der Eigentümerwechsel

erfolgte am: _____

Zählernummer: _____

Zählerstand: _____

abgelesen am: _____

Nutzung:

bewohnt unbewohnt

vermietet Nutzung unverändert

voraussichtlicher Einzug: _____

Anzahl der Personen: _____

Datum, Ort

Unterschrift alter Eigentümer

Unterschrift neuer Eigentümer