

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 neuer Eigentümer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift alter Eigentümer