

## Beitrittserklärung

Per Mail, per Fax oder einsenden an

**Haus & Grund Saarbrücken e.V.**  
Bismarckstraße 52  
66121 Saarbrücken

**Haus & Grund Saarbrücken**  
Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverein  
Saarbrücken e.V.  
**T** 0681/ 66837-0  
**F** 0681/ 68517-22  
Bismarckstraße 52, 66121 Saarbrücken  
info@hausundgrund-saarbruecken.de  
www.hausundgrund-saarbruecken.de

Hiermit erkläre ich/ erklären wir unter Anerkennung der Vereinssatzung meinen/ unseren Beitritt zum  
**Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverein Saarbrücken e.V.**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **zurzeit 96,00 Euro** im Jahr.

- Herr  Frau  Eheleute  Erbengemeinschaft  Eigentümergemeinschaft  Firma  
 Ich/ wir bin/ sind Eigentümer einer/mehrerer Eigentumswohnung (en)  
 Ich/ wir bin/ sind Eigentümer eines Ein- oder Mehrfamilienhauses(häuser)

---

Name, Vorname

---

Geb.-Datum

---

Name, Vorname

---

Geb.-Datum

---

Straße

---

Telefon / Telefax

---

PLZ / Wohnort

---

E-Mail

Datenschutzerklärung: Alle persönlichen Angaben auf diesem Aufnahmeantrag unterliegen dem Datenschutz und dienen ausschließlich der Mitgliederverwaltung. Die Bestimmungen der DSGVO werden vollinhaltlich angewandt.

Die Satzung habe ich/ haben wir erhalten. Es ist mir/ uns bekannt, dass ein Austritt gemäß Vereinssatzung § 7 im ersten Jahr nicht möglich ist. Anschließend kann die Mitgliedschaft unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)

### SEPA Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger ID: DE73ZZZ00000144640 (Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich/ wir widerruflich den Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverein Saarbrücken e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümerverein Saarbrücken e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährlich Anfang April und Anfang Oktober von meinem/ unserem Konto abgebucht.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kontoinhaber

---

Geldinstitut

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en)