

Wird von Genossenschaft ausgefüllt:

Beitrittserklärung / Beteiligungserklärung

Eingang:	Mitgliedsnr.:	Zugelassen am:
Unterschriften der Vorstandsmitglieder:		

Ihre Anschrift und persönliche Daten

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer	E-Mail
PLZ, Ort	Religion
Steuer ID	

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Genossenschaft Mein Dorfladen Rosenberg eG mit ___ weiteren, also insgesamt ___ Geschäftsanteilen.

Ich verpflichte mich, die nach Satzung und Gesetz vorgesehenen Zahlungen in Höhe von 200 € je Geschäftsanteil, insgesamt _____ € zu leisten.

Ich wurde darüber informiert, dass eine Nachschusspflicht nicht besteht (§40 der Satzung). Vor Abgabe dieser Beitrittserklärung wurde mir eine Abschrift der Satzung in der geltenden Fassung durch die Genossenschaft zur Verfügung gestellt.

Ort und Datum

Unterschrift des Vertragspartners
oder dessen gesetzlicher Vertreter

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wir möchten Sie bitten die Genossenschaft Mein Dorfladen Rosenberg eG zu ermächtigen, Zahlungen von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Zahlungen beschränken sich auf die nach Satzung und Gesetz vorgesehenen Zahlungen in Höhe von 200 € je Geschäftsanteil.

Füllen Sie dazu bitte das dafür vorgesehene Formular auf der Rückseite dieser Beitrittserklärung aus.

Überweisungen

Möchten Sie Ihren Beitrag zur Genossenschaft Mein Dorfladen Rosenberg eG per Überweisung leisten, überweisen Sie bitte den entsprechenden Betrag auf das folgende Konto. Geben Sie bitte unbedingt auch Ihren Namen im Verwendungszweck an, damit Ihnen der Betrag zugeordnet werden kann.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Mein Dorfladen Rosenberg eG

Hauptstraße 26

74749 Rosenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Genossenschaft Mein Dorfladen Rosenberg eG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Mein Dorfladen Rosenberg eG
------------------------------	-----------------------------

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN

D	E																									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)