

Beitrittserklärung für Privatpersonen

Angaben zum Mitglied

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße	PLZ Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Steuer-ID	<input type="text"/>	

Fair-Bio Genossenschaft eG

Levinstraße 9
37079 Göttingen

Tel 0551-50661-9582
Fax 0551-50661-55

E-Mail info@fair-bio-genossenschaft.de

Amtsgericht Göttingen
GnR 200018

Vorstand:

Hermann Heldberg,
Stefan Voelkel

Aufsichtsrat:

Jurek Voelkel, Johannes
Müller, Jonathan Mesecke

Geschäftsführerin:

Heike Hoppe

Sparkasse Göttingen

DE65 2605 0001 0056 0869 29

Angaben zur Mitgliedschaft

1. Satzung und Geschäftsanteile

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Fair-Bio Genossenschaft. Die Satzung in ihrer gegenwärtigen Fassung ist im Internet unter www.fair-bio-genossenschaft.de/satzung abrufbar. Auf Wunsch wird diese auch ausgehändigt. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die satzungsgemäße Kündigungsfrist zwei Jahre zum Ende eines Geschäftsjahres beträgt.

Ich erkläre hiermit, dass ich mich mit der von mir gewählten Anzahl von Geschäftsanteilen einkaufen werde. Für Privatpersonen beträgt die Mindestzahl 1 Geschäftsanteil. Ein Geschäftsanteil kann für 100 Euro erworben werden.

(Bitte Anzahl der Geschäftsanteile eingeben)

2. Weitere Zahlungspflichten

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Satzung weitere Zahlungspflichten bestimmt und verpflichte mich, meinen in der Gebührenordnung festgelegten **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 60 Euro p.a. zzgl. MwSt.** zu leisten. Die Gebührenordnung der Fair-Bio Genossenschaft eG habe ich zur Kenntnis genommen.

3. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Genossenschaft, die für meine Mitgliedschaft fälligen Beträge, die sich aus Geschäftsanteilen und Mitgliedsbeitrag zusammensetzen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Genossenschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Name des Kreditinstituts

BIC (nur bei Konto außerhalb DE)

Folgende Angaben sind nur notwendig, falls der/die Kontoinhaber*in nicht Vertragspartner*in ist

Vorname Kontoinhaber*in

Nachname Kontoinhaber*in

(Die Angaben im Kasten werden von der Genossenschaft ausgefüllt.)

Eingangsdatum:

.....
Zugelassen am:

.....
Mitgliedsnummer:

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

Der/die Beitretende ist minderjährig, ich stimme seiner/ihrer Beitrittserklärung hiermit zu.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift