



## Beitrittserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

geb. am: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur Erzeuger-Verbraucher-Gemeinschaft eG Weimar, mit Sitz in Weimar, Eduard- Rosenthal- Straße 22a.

Ich beteilige mich dazu mit \_\_\_\_\_ Geschäftsanteil(en) von 10,- €, an der Genossenschaft.

Ich verpflichte mich entsprechend des § 15 a und b) GenG, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil oder auf weitere zu zeichnende Geschäftsanteile zu leisten.

Vor Abgabe dieser Beitrittserklärung wurde mir eine Abschrift der Satzung in der geltenden Fassung durch die Genossenschaft zur Verfügung gestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort; Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beitretende(r)

**Wird von der Genossenschaft ausgefüllt**

MA Kasse:

Tag des Antragseingangs \_\_\_\_\_

Nr. der vorläufigen Einkaufskarte: 2000002 \_\_\_\_\_

Antrag auf Lesbarkeit geprüft: Handzeichen MA Kasse \_\_\_\_\_

MA Verwaltung:

Mitgliedschaft durch den Vorstand zugelassen am: \_\_\_\_\_ Unterschriften Vorstand:

in Mitgliederliste unter lfd. Nr. \_\_\_\_\_ eingetragen Unterschrift MA Verwaltung: \_\_\_\_\_



**SEPA-Basislastschrift-Mandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Zahlungsempfänger

Erzeuger-Verbraucher-Gemeinschaft eG Weimar

(Name des Zahlungsempfängers)

Eduard-Rosenthal-Straße 22a

(Straße, Hausnummer)

99423 Weimar

(Postleitzahl, Ort)

Deutschland

(Land)

DE80ZZZ00000135881

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

\_\_\_\_\_  
(Mandatsreferenz)

Zahlungsart:

Monatlicher Mitgliedsbeitrag

(Wiederkehrende Zahlung)

Genossenschaftsanteile

(Einmalige Zahlung)

Ich ermächtige die Erzeuger-Verbraucher-Gemeinschaft eG Weimar, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Erzeuger-Verbraucher-Gemeinschaft eG Weimar auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtige(r)

\_\_\_\_\_  
(Name Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Land)

\_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_  
(BIC)

| DE \_\_\_\_\_ |

(IBAN)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift(en) Zahlungspflichtige(r)/Kontoinhaber)