

Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V.  
Kirchweg 1  
34260 Kaufungen  
Tel. 05605 - 800737  
mail: [info@solawi-kassel.de](mailto:info@solawi-kassel.de)  
[www.solawi-kassel.de](http://www.solawi-kassel.de)



Ich bin bereits Mitglied

## Mitgliedschaftserklärung

für eine Mitgliedschaft  mit Anteil  ohne Anteil

Ich/ Wir treten dem Verein „Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V.“ auf Basis der aktuellen Satzung bei.

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Abholstelle \_\_\_\_\_

Ich/ wir möchte/ n außerdem im Wirtschaftsjahr 2017/2018 an der Selbstversorgergemeinschaft des Vereins „Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V.“ teilnehmen.

Wir verpflichten uns von Februar 2017 bis Januar 2018 folgende Beiträge für

Anzahl der Anteile	Produkt	Beitrag (€)
	Gemüse	/ Monat
	Obst	/ Monat
	Eier	/ Monat
	Honig	/ Jahr

zzgl. eines allgemeinen Beitrages in Höhe von 8 €/ Jahr zu zahlen (Mit diesem Beitrag wird das Netzwerk Solidarische Landwirtschaft e.V. unterstützt und die Vereinshaftpflicht bezahlt).

Der Vereinsbeitrag für Mitglieder, die keinen Anteil im aktuellen Solawi- Wirtschaftsjahr übernehmen, beträgt 12 €/ Jahr.

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Der Austritt muss, mit dreimonatiger Frist, zum jeweiligen Ende des Solawi- Wirtschaftsjahres erklärt werden oder kann bei Eintritt eines neuen Mitgliedes jederzeit erfolgen.

Ich/ wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/ unsere persönlichen Daten (Name, Telefonnummer, Mailadresse) zur internen Nutzung an die anderen Mitglieder weitergegeben werden.

Ich/ wir zahlen in Bürgerblüten

### Sepa – Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: *DE 36ZZZ00001884128*

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige den Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Ist eine Abbuchung aus Gründen, die ich zu vertreten habe, nicht möglich, so geht die Rückbuchungsgebühr zu meinen Lasten.**

Der Betrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

Mitglied (falls abweichend): \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Datum/ Ort \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift)