

Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V.
Kirchweg 1
34260 Kaufungen
Tel. 05605 - 800737
mail: info@solawi-kassel.de
www.solawi-kassel.de



Ich bin bereits Mitglied Name: _____

Mitgliedschaftserklärung

für eine Mitgliedschaft mit Anteil ohne Anteil

Ich / wir trete/n 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 2019/2020 (Mai 2019 bis einschl. Februar 2020) an der Selbstversorgergemeinschaft des Vereins „Solidarische Landwirtschaft für Kassel & Umgebung e.V.“ teilnehmen.

Wir verpflichten uns von März 2019 bis Februar 2020 folgende Beiträge für

Anzahl	Produkt	Beitrag* (€/ Monat)
	Gemüse	
	Eier	
	Honig	
	Eingekochtes aus der Losseküche	

* in den Produktbeiträgen sind 7 % Mwst. enthalten.

zzgl. eines allgemeinen Beitrages in Höhe von 10 €/ Jahr zu zahlen.
Der Vereinsbeitrag für Mitglieder ohne Produktanteil 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.

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: *(bitte nur ausfüllen bei Neueinstieg oder falls sich etwas geändert hat)*

Kontoinhaber*in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum / Ort: _____

(Unterschrift)