

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung (§§ 7a Abs. 3, 15, 15a und 15b GenG)

Mitglieds-Nr.

Geburtsdatum

Geschäftsguthabenkonto-Nr.

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden/Mitglieds

Name der Genossenschaft

Heilwesen 
Netzwerk RM eG

Heilwesennetzwerk RM eG
Postfach 3072
40650 Meerbusch

☐ Ich erkläre hiermit meinen **Beitritt** zu der Genossenschaft.

Eine Abschrift der Satzung in ihrer gegenwärtig geltenden Fassung ist mir zur Verfügung gestellt worden.

☐ Ich erkläre, dass ich mich mit **Geschäftsanteilen**, bei der Genossenschaft beteilige.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft einmalig

EUR, für die Zahlung der Anteile und der Aufnahmegebühr dem

Konto bei der

Bank BLZ bzw. mit

IBAN und BIC zu belasten.

☐ Ich beauftrage die Genossenschaft, mir aus künftigen Dividendenabrechnungen zustehende Ansprüche (einschl. evtl. Steuerguthaben) meinem

Konto bei der

Bank BLZ bzw. mit

IBAN und BIC gutzuschreiben.

Ort, Datum

Beitretender/Mitglied

Kontoinhaber¹

Mitgliedschaft/Beteiligung zugelassen am

¹ Nur wenn Kontoinhaber der Lastschrift abweicht vom Mitglied.

Urschrift für die Genossenschaft