

Beitrittserklärung / Beteiligungserklärung ohne Nachschusspflicht

An das
Medizin-Netz-Stormarn e.G. (MeNeSto)
z.Hd. Vorstand
Sieker Landstr. 167b
22927 Großhansdorf

Hiermit erkläre ich

Name:..... Titel:.....

Vorname:.....

Straße:..... PLZ/Ort:.....

Beruf:..... Geb.Dat.:.....

Telefon:..... E-Mail:.....

meinen Beitritt zur Genossenschaft Medizin-Netz-Stormarn, und dass ich mich mit ggf. weiteren ____
Geschäftsanteilen, also insgesamt mit ____ Geschäftsanteilen an der Genossenschaft beteiligen
werde. Ich verpflichte mich entsprechend des § 15a GenG, die nach Gesetz und Satzung
geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

**Der Genossenschaftsanteil beträgt aktuell 300,00 € je Anteil (mind. 1 Anteil, bis zu 9 weitere
Anteile möglich), die monatliche Umlage liegt zurzeit bei 40,00 € pro Person.**

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

.....
(Ort; Datum)

.....
(Beitretender/Mitglied)

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf (gemäß § 11, Abs.j der Satzung) eine Einzugsermächtigung für
fällige Zahlungen an die Genossenschaft (z.B. Beiträge, Geschäftsanteile und Eintrittsgeld)

BIC:..... IBAN:.....

Name der Bank:..... Evtl. abw. Kto-Inhaber:.....

.....
(Ort; Datum)

.....
(Kontoinhaber)

Mitgliedschaft/Beteiligung zugelassen am:

Unterschrift für die Genossenschaft (Vorstand):