

Liefervertrag SoLawi-Schnupperanteil - Einfach mal ausprobieren!

NAME

VORNAME

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ/ORT

E-MAIL

TELEFON

Erzeugnisse

Du hast hier die Möglichkeit - ohne Mitgliedschaft in der Genossenschaft - unseren wöchentlichen Gemüseanteil zu testen. Du kannst mit dem Schnupperanteil - jeweils einen oder auch zwei zusammenhängende Monate an der Abholstelle Deiner Wahl Gemüse beziehen. Du erhältst einen ersten Eindruck von unserem leckeren Gemüse, der Menge, der Vielfalt, der Qualität und natürlich von unserer Gemeinschaft. Sofern Du dann Lust verspürst, dauerhaft dabei zu bleiben, dann lade dir die Beitrittserklärung zur Genossenschaft sowie den Vertrag zum unterjährigen Einstieg auf unserer Homepage herunter. Wenn du Fragen hast dann wende dich gerne an deinen Abholpunktbetreuer*in oder an uns.

Es gibt zwei verschiedene Anteilsgrößen. Ein großer Anteil richtet sich in der Regel an eine Familie mit 3-4 Personen. Der kleine Anteil enthält etwa 60 % des großen Anteils und richtet sich an 1-2 Personen. Abgeholt werden kann am gewählten Abholpunkt im unten angegebenen Zeitraum. Der unten angegeben Preis gilt für einen Monat (links) oder zwei zusammenhängende Monate (rechts) Gemüselieferung(en).

Gewählte Anteilsgröße und Anzahl an Monaten (**Zutreffendes bitte ankreuzen**):

Ein kleiner Anteil für einen Monat: **62 €**

Ein kleiner Anteil für zwei Monate **124 €**

Ein großer Anteil für einen Monat: **99 €**

Ein großer Anteil für zwei Monate **198 €**

Zahlungsbedingungen

Der genannte Preis des Anteils ist im Voraus zu bezahlen. Hierfür ist die Erteilung eines **SEPA-Lastschriftmandats** (letzte Seite) zwingend erforderlich. Die Zahlung erfolgt bargeldlos.

Liefermonat (**bitte Monat zwischen Mai und November eintragen**):

Erster Liefermonat:

Lieferung

Der Erzeuger bringt die Ernteanteile regelmäßig, in der Regel einmal pro Woche am **Donnerstag**, an die Abholpunkte. Dort sind sie am selben Tag abholbereit, mit einer Ausnahme, am DKSB wird auch weiterhin **freitags** abgeholt.

Abholpunkte (**Zutreffendes bitte ankreuzen**):

<input type="checkbox"/>	Scheune 16	Pforzheimer Str. 16, 75239 Eisingen	15 Uhr bis 18 Uhr
<input type="checkbox"/>	Gärtnerei Bleiholder	Friedhofweg 5, 75217 Birkenfeld	16 Uhr bis 18 Uhr
<input type="checkbox"/>	Kinderschutzbund	Tunnelstraße 33, 75172 Pforzheim	Fr. 15:30 Uhr bis 18 Uhr
<input type="checkbox"/>	Hirsau	Klosterhof 17, 75365 Calw-Hirsau	15 Uhr bis 18 Uhr
<input type="checkbox"/>	Ulmenhof	Zwerweg 57, 75378 Bad Liebenzell- Unterlengenhardt	Sa. 9 Uhr bis 13 Uhr
<input type="checkbox"/>	Cafe Carlo	Bleichstraße 81, 75173 Pforzheim	15 Uhr bis 17 Uhr

Die Verteilung am Abholpunkt erfolgt sodann in Selbstverantwortung aller. Der Prosument ist berechtigt seinen jeweiligen Anteil durch einen Dritten abholen zu lassen. Wird ein Anteil nicht abgeholt besteht kein Anspruch auf eine spätere Lieferung.

Ernterisiko

Der Umfang und die Qualität der Ernte hängen von verschiedenen Faktoren (z. B. Witterung) ab. Der Erzeuger wird versuchen, eine qualitativ hochwertige und möglichst umfangreiche Produktion zu gewährleisten. Das Ernterisiko, d. h. das Risiko, dass eine Ernte ganz oder teilweise ausfällt, minderwertig ist etc. trägt jedoch der Anteilskäufer.

Laufzeit und Kündigung

Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, nach Ende aller erfolgten Lieferungen im ausgewählten Liefermonat(e).

Ort, Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerk für die Buchhaltung (Vertragsnummer):

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ja, ich möchte meine Zahlung per Lastschrift leisten.

Hinweis: 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.

Persönliche Daten des Kontoinhabers

NAME (Kontoinhaber)

VORNAME (Kontoinhaber)

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ/ORT

KREDITINSTITUT (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte ausdrucken, unterschreiben und eingescannt per E-Mail an folgende Adresse senden:

verwaltung@solidar-region.de