

## Beitrittserklärung zur SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G.

Ziel der Genossenschaft ist es, eine unabhängige, selbstverwaltete, gemeinwohlorientierte und möglichst regionale Grundversorgung mit Lebensmitteln aufzubauen. So machen wir uns zunehmend unabhängig von industriellen Agrarstrukturen und bestimmen selbst, was und wie angebaut wird.

Ja, ich werde Mitglied der Genossenschaft!

### Satzung

Für den Beitritt und die Mitgliedschaft gelten die Bestimmungen der Satzung der Genossenschaft SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G.. Sie kann jederzeit unter [www.solidar-region.de/satzung](http://www.solidar-region.de/satzung) eingesehen werden. Auf Wunsch stellen wir Dir gern eine Abschrift der Satzung zur Verfügung.

### Persönliche Angaben

NAME

VORNAME

GEBURTSDATUM

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ/ORT

STEUERIDENTIFIKATIONSNUMMER  
(elfstellig, wird vom Finanzamt verlangt)

E-MAIL

TELEFON

Mit Deinem Beitritt zur Genossenschaft stimmst Du zu, dass wir Dich über die Genossenschaft auf dem Laufenden halten. Eine Weitergabe an andere Organisationen ist natürlich ausgeschlossen.

### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zu der SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G. und zeichne EINEN Genossenschaftsanteil zu 150 €, dieser wird bei Austritt (Kündigungsfrist: 24 Monate zum Jahresende; siehe Satzung § 5) erst nach Verabschiedung des Jahresabschlusses zurückgezahlt (siehe Satzung § 37). **Hinweis:** Eine Genoss\*In kann mit Zustimmung des Vorstands weitere Geschäftsanteile zeichnen.

### Jahresbeitrag zur Unterstützung der Genossenschaft

Der Regelbeitrag pro Jahr und Haushalt beträgt 60 €. Der ermäßigte Beitrag pro Jahr und Haushalt beträgt 20 € (Vertrauensbeitrag für wirtschaftlich benachteiligte Personengruppen). Näheres regelt eine Beitragsordnung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

## 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 Zahlungen 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 per Post oder eingescannt per E-Mail an oben genannte Adresse senden.

*Das folgende bitte nicht ausfüllen – wird vom Vorstand erledigt.*

## Zustimmungserklärung Vorstand SolidarRegion Pforzheim-Enz e.G.

Der Beitrittserklärung von

NAME

Antragsdatum vom

wird hiermit zugestimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

=====

Der Eintrag in die Mitgliederliste der Genossenschaft ist erfolgt.  
Bearbeitungsvermerk:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift