

# BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR PRIVATPERSONEN



## ANGABEN DES BEITRETENDEN MITGLIEDS

Vorname/ Nachname	Geburts- datum
PLZ/ Ort	Straße/ Hausnummer
Telefon	E-Mail

**Xäls eG – Ökologische  
Genossenschaft Neckar-Alb**

Vogelbeerweg 4  
72076 Tübingen

T: 07071 53 92 6-0  
F: 07071 53 92 6-19  
E: info@xäls.de  
W: www.xäls.de

Amtsgericht Stuttgart  
GnR 720160

Vorstand:  
Michael Schneider  
Sabine Franz

Aufsichtsratsvorsitz:  
Joachim Schneider

Volksbank Tübingen  
DE36 6406 1854 0322 3900 01  
GENODES1STW

Gläubiger-ID:  
DE85ZZZ00002256211

## ANGABEN ZUR MITGLIEDSCHAFT

### 1. Satzung & Geschäftsanteile

Die *Satzung*<sup>1</sup> der Xäls eG in ihrer gegenwärtigen Form habe ich zur Kenntnis genommen. Ich verpflichte mich die nach Gesetz und *Satzung*<sup>1</sup> geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil zu leisten. Eine Nachschusspflicht besteht nicht.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die satzungsgemäße Kündigungsfrist zwei Jahre beträgt und frühestens zum Ende des fünften auf die Einzahlung der Anteile folgenden Geschäftsjahres möglich ist.

Ich erkläre hiermit meinen **Beitritt** zur Xäls eG

außerdem über-  
nehme ich (mind. 1):

Anzahl Geschäfts-  
anteile à 100€

Dies entspricht Anteilen  
im Gesamtwert von:

€

### 2. Weitere Zahlungspflichten

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Satzung weitere Zahlungspflichten bestimmt und verpflichte mich, meinen in der *Beitragsordnung*<sup>1</sup> festgelegten **jährlichen Mitgliedsbeitrag** zu leisten. Die *Beitragsordnung*<sup>1</sup> der Xäls eG in ihrer gegenwärtigen Form habe ich zur Kenntnis genommen.

Mein **Mitgliedsbeitrag beträgt 100€ p.a.**<sup>2</sup>

Ich beantrage einen **ermäßigten Mitgliedsbeitrag**<sup>3</sup> von 20€ p.a.<sup>2</sup>

### 3. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Genossenschaft, die für meine Mitgliedschaft fälligen Beträge, die sich aus **Geschäftsanteilen und Mitgliedsbeitrag** zusammensetzen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Genossenschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *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.*

IBAN
------

Name Kreditinstitut	BIC (nur bei Konto außerhalb DE)
------------------------	----------------------------------

Sollte der/die Beitretende minderjährig sein, stimme ich seiner Beitrittserklärung hiermit zu:

Ort/Datum	Unterschrift Vertragspartner*in oder bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter*in
-----------	--

Folgende Angaben sind nur notwendig, falls der/die Kontoinhaber\*in nicht Vertragspartner\*in ist:

Nachname Kontoinhaber*in	Vorname Kontoinhaber*in
-----------------------------	----------------------------

Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in
-------	---------------------------------

Die untenstehenden Angaben werden von der Genossenschaft ausgefüllt.

Eingangsdatum
---------------

Zugelassen am
---------------

Mitgliedsnummer
-----------------

Unterschrift Vorstandsmitglied
--------------------------------

<sup>1</sup> Im Internet unter [www.xäls.de](http://www.xäls.de) abrufbar. Wird auf Verlangen auch ausgehändigt.

<sup>2</sup> Stand: 04.12.2019 <sup>3</sup> nachweispflichtig. Gilt nur für Schüler\*innen, Student\*innen und Geringverdiener\*innen