

BEITRITS- UND BETEILIGUNGSERKLÄRUNG



Persönliche Angaben (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anrede (Frau/Herr/Divers)*	Vorname*	Nachname*	Mitgliedsnummer (falls vorhanden)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße, Hausnr. (ggf. wohnhaft bei)*		E-Mail (zur Kommunikation & Nutzung des Mitgliederportals/der App)*	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ*	Ort*	Geburtsdatum* (TT MM JJJJ)	Telefon (zur Klärung von Fragen)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IBAN*			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
BIC/SWIFT-Code	Name der Bank*		

Zusätzlich auszufüllen nur bei Neubeitritt:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur coop eG, mit Sitz in Kiel, Geschäftsstelle Lise-Meitner-Str. 25-29, 24223 Schwentinental. Gleichzeitig verpflichte ich mich, mindestens einen Geschäftsanteil in Höhe von 50 € und ein einmaliges Eintrittsgeld in Höhe von 5 € zu zahlen. Die Zahlung wird zum Ende des auf meinen Beitritt folgenden Monats fällig. Das Konto wird mir gleich nach meinem Beitritt bekanntgegeben. Mir ist bekannt, dass sämtliche von mir auf diesem Formular gemachten Angaben zur internen Kommunikation zwischen mir und der coop eG genutzt und zu chronistischen Zwecken (Mitgliederliste seit Gründung) auch dauerhaft gespeichert werden. Sollte es jemals zu einer Auflösung der Genossenschaft kommen, würden die Daten bis zu drei weiteren Jahren gespeichert. Die Satzung der coop eG und die Nutzungsbedingungen der cooptimistenkarte, zu finden unter coop.de/formulare-faq, habe ich zur Kenntnis genommen.

Nutzung der cooptimistenkarte* (Bitte kreuze eine Variante an)

als digitale Karte als gedruckte Karte

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Ort*	Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)*

Zusätzlich auszufüllen nur bei Zeichnung weiterer Anteile:

Ja, ich möchte weitere Anteile zeichnen!

Ich erkläre, dass ich mich mit _____ weiteren Genossenschaftsanteilen à 50 € (Betrag _____ €) bei der coop eG beteilige. Beachte bitte die aktuelle Anteilshöchstgrenze unter coop.de/formulare-faq.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Ort*	Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)*

Bitte sende das Beitritts- und Beteiligungsformular mit Unterschrift an: mitglieder@coop.de oder per Post an coop eG, Mitgliederbetreuung, Postfach 7033, 24170 Kiel

Let's co!