MELDUNG EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS

coop
SEIT 1899

Stand: Oktober 2026

coop eG
Mitgliederbetreuung
Sörensenstraße 4
24143 Kiel

Bitte unbedingt beifügen:

1. Kopie der Sterbeurkunde
2. Kopie des Erbnachweises (Erbschein oder Testament oder Vollmacht der/des Verstorbenen, die über den Tod hinaus gilt)
3. Bei einer Erbengemeinschaft: Einigung zur Bestimmung einer Erbin/eines Erben zur Fortsetzung der Mitgliedschaft

Ich zeige an, dass am _____ das folgende Mitglied der coop eG, Sörensenstraße 4, 24143 Kiel verstorben ist:

Anrede (Frau/Herr/Divers)* | Vorname der/des Verstorbenen* | Nachname der/des Verstorbenen* | Mitgliedsnummer der/des Verstorbenen*

Persönliche Angaben der erbenden Person/der Erbengemeinschaft:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

(bei Erbengemeinschaft die Ansprechperson)

Anrede (Frau/Herr/Divers)* | Vorname* | Nachname* | ggf. Mitgliedsnummer der erbenden Person

Straße, Hausnr. (ggf. wohnhaft bei)*

E-Mail (zur Kommunikation & Nutzung des Mitgliederportals/der App)*

PLZ* | Ort*

Geburtsdatum* (TT MM JJJJ) (nicht bei Erbengemeinschaft)

Telefon (zur Klärung von Fragen)

IBAN*

BIC/SWIFT-Code

Name der Bank*

Kontoinhaberin/Kontoinhaber*

Du erhältst automatisch einen digitalen Mitgliedsausweis (cooptimistenkarte) in der coop App.
Damit kannst du Vorteile bei unseren cooperationspartnern nutzen.

☐ Ich möchte zusätzlich eine gedruckte Karte für mein Portemonnaie.

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.

Datum, Ort*

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)*

coop Bearbeitungsvermerke:

Neue Mitgliedsnummer | Anzahl der übertragenen Anteile | Bearbeiterin/Bearbeiter coop

Felder mit * = Pflichtfelder, Felder ohne * = freiwillige Angaben

MELDUNG EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS

SEIT 1899

Stand: Oktober 2026

Datenschutzinformation gemäß Art. 13 der DSGVO für Nachlassangelegenheiten

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung Vorstand der coop eG:

Norman Boje, Gregor Bunde, Sörensenstraße 4, 24143 Kiel
Tel. +49 (0) 431 31040-255, datenschutz@coop.de

Datenschutzbeauftragter:

Dr. Uwe Schläger, datenschutz nord GmbH, Konsul-Smidt-Str. 88, 28217 Bremen
Tel. +49 (0) 421 696632-0, office@datenschutz-nord.de

1. **Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten:**
   Laut § 7 Absatz 1 unserer Satzung führt eine Erbin/ein Erbe die Mitgliedschaft eines verstorbenen Mitgliedes fort. Wir verarbeiten deine Daten zur Erfassung und Dokumentation der Bearbeitung des Erbfalles. Das Recht auf Speicherung der Daten ergibt sich aus § 30 GenG und § 257 HGB. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO.

2. **Kategorien von Empfängerinnen/Empfängern von personenbezogenen Daten:**
   Deine Daten können von uns zudem an externe Dienstleister (z. B. IT-Dienstleister, Unternehmen, die Daten vernichten oder archivieren, Druckdienstleister) weitergegeben werden, welche uns bei der Datenverarbeitung im Rahmen einer Auftragsverarbeitung streng weisungsgebunden unterstützen. Wir übermitteln deine Daten, im Falle einer Überprüfung durch eine für das Datenschutzrecht zuständige Behörde, an diese. Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

3. **Dauer der Speicherung:**
   Wir verarbeiten deine Daten auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen für die jeweils erforderliche Dauer. Die für uns gültigen Löschfristen entsprechen zu einem wesentlichen Teil den Bestimmungen des § 30 Genossenschaftsgesetz in Verbindung mit § 257 Handelsgesetzbuch.

   Ferner verarbeiten wir personenbezogene Daten, die nicht dem § 30 GenG unterliegen. Diese werden für die Dauer von 3 Jahren nach Ende der Mitgliedschaft verarbeitet, sofern dem nicht handels- oder steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

4. **Deine Rechte:**
   Nach Art. 15 DSGVO hast du das Recht eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob dich betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden; ist dies der Fall, so hast du ein

   a. Recht auf Auskunft

   b. Recht auf Berichtigung und Löschung (Art. 16 und 17 DSGVO):
      Du hast das Recht, unverzüglich die Berichtigung dich betreffender unrichtiger personenbezogener Daten und ggf. die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen. Du hast zudem das Recht, zu verlangen, dass dich betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, sofern einer der in Art. 17 DSGVO im einzelnen aufgeführten Gründe zutrifft, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden und nicht dem GenG § 30, oder dem Handelsgesetzbuch § 257 unterliegen.

   c. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)

   d. Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

   e. Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO)

   f. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde

   Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist das
   ULD – Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein, Holstenstr. 98, 24103 Kiel.

MELDUNG EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS

coop SEIT 1899

Stand: Oktober 2026

coop eG
Mitgliederbetreuung
Sörensenstraße 4
24143 Kiel

Erbengemeinschaft zum Todesfall folgender Person:

Anrede (Frau/Herr/Divers)*	Vorname der/des Verstorbenen*	Nachname der/des Verstorbenen*	Mitgliedsnummer der/des Verstorbenen*

Hiermit geben wir bekannt, dass wir uns als Erbengemeinschaft, ausgewiesen durch den Erbschein/das Testament, einigen, dass folgende erbende Person die Mitgliedschaft in der coop eG fortsetzt:

Anrede (Frau/Herr/Divers)*	Vorname*	Nachname*	ggf. Mitgliedsnummer der erbenden Person

Straße, Hausnr. (ggf. wohnhaft bei)*	E-Mail (zur Kommunikation & Nutzung des Mitgliederportals/der App)*

PLZ*	Ort*	Geburtsdatum* (TT MM JJJJ)	Telefon (zur Klärung von Fragen)

Unterschriften aller erbenden Personen* (ggf. gesetzliche Vertretung)
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname	Unterschrift

Felder mit * = Pflichtfelder, Felder ohne * = freiwillige Angaben