



Sie sind an unserem Angebot interessiert und möchten Mitglied werden?

Dann füllen Sie einfach diese Beitrittserklärung aus – und schon können Sie günstiger einkaufen.

Ihre Mitgliedschaft gilt für alle Haushaltsmitglieder.

Wenn Sie Fragen zur Beitrittserklärung haben, wenden Sie sich bitte an das Verkaufsteam.



Öffnungszeiten:

Mo - FR: 08:00 - 19:00 Uhr
Sa: 08:00 - 14:00 Uhr

Quartiersladen eG
Vaubanallee 18–22
79100 Freiburg

Vorstand
Christina Konietzny
Gabriele Siegle

Tel. 0761– 401 97 72
Fax 0761– 896 27 26

www.quartiersladen.de
info@quartiersladen.de

Registergericht Freiburg
GnR 700007

Steuer-Nr. 06449 43054

Beitritts- Erklärung



Quartiersladen

Mitglied werden

... Regional und Bio günstig einkaufen!

Unsere Konditionen:

Geschäftsanteil einmalig 153,39 €
Einzug zu Beginn der Mitgliedschaft.

Monatsbeitrag 5,00 €
Für die Mitgliedschaft fällt ein monatlicher Betrag von 5 €uro an. Dieser wird quartalsweise zum 15.02./15.05./15.08./15.11. mit 15,00 € eingezogen.

Aktionsbeitrag jährlich 30,00 €
Die Mitglieder helfen einmal im Jahr für zwei Stunden vormittags von 8-10Uhr im Laden. Dann wird der zuvor * eingezogene Aktionsbeitrag bar zurück bezahlt.
* Der Betrag wird eingezogen zu Beginn der Mitgliedschaft, in den Folgejahren im ersten Quartal.

Kündigung
Mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende (30.09.) kann die Mitgliedschaft gekündigt werden.
Der Geschäftsanteil wird nach Feststellung des Jahresabschlusses durch die Mitgliederversammlung (ca. 30.06.) in voller Höhe zurück überwiesen.
Sofern die Quartiersladen eG noch Forderungen (z.B. aus Mitgliedsbeiträgen, Warenschulden) hat, können diese mit dem Geschäftsanteil verrechnet werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE62ZZZ00000003994

Mandatsreferenz: wird mit Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige die Quartiersladen eG Mitglieds- und Aktionsbeiträge und den Genossenschaftsanteil per Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Quartiersladen eG 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Haushaltsmitglieder Anzahl	<input type="text"/>
Namen:	<input type="text"/>

Ich möchte Mitglied werden

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen

Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten gespeichert werden.

Hinweis: Sie haben im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung und ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Ort, Datum	<input type="text"/>
Unterschrift	<input type="text"/>

