



www.solavie.de - finanzen@solavie.de
SoLaVie e.V., Spitalstr. 1a, 77652 Offenburg
GLS-Bank : BIC GENODEM1GLS
IBAN DE08 4306 0967 7032 7391 00

Vorstände : Birgit Heuberger, Birgitt Mylo,
Angela Stark

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit verpflichte ich mich zur Zahlung meines jährlichen Mitgliedsbeitrags von mindestens **20 €** oder mehr, nämlich €. Ich habe die Satzung gelesen (www.solavie.de/Impressum) und erkenne diese an.

Mir ist bekannt, dass der Verein SoLaVie e. V. meine Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und sie nicht an Dritte weitergibt. Eine Weitergabe (an die Bank und intern) erfolgt ausschließlich zu Vereinszwecken. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Name.....

Adresse.....

Email.....Telefonnummer.....

Datum..... Ort.....Unterschrift.....

Ich teile mir einen Ernteanteil mit

Bezug Ernteanteil

Ich zeichne für das Anbaujahr (01.01.-31.12.).....Ernteanteil(e) zum monatlichen Beitrag von insgesamt€. Mit der Unterschrift verpflichte ich mich, für das komplette Anbaujahr (ab Datum des ersten Ernteanteilsbezuges bis 31.12. des Jahres) den monatlichen Beitrag zu leisten. Ein frühzeitiger Austritt ist nur nach Absprache und Zustimmung der Mitgliederverwaltung möglich. Der monatliche Beitrag kann per SEPA-Lastschrift oder per Dauerauftrag bezahlt werden. Solavie ist darüber hinaus auf Mithilfe bei verschiedenen Aktivitäten angewiesen und wird diese ankündigen.

Datum..... Ort.....

Unterschrift.....

Für den Bezug von Gemüse ist ein Darlehen erforderlich! Bitte Formular Darlehensvertrag ausfüllen und an SoLaVie e. V. schicken.

SEPA-Lastschriftmandat

für Abbuchungen meines Mitgliedsbeitrages (Gläubiger-ID-Nr. DE55VER00001773012)

für Abbuchungen meines Ernteanteils(Gläubiger-ID-Nr. DE55WIB00001773012)

Name Kontoinhaber*in.....

Anschrift Kontoinhaber*in.....

Land Kontoinhaber*in.....BIC Kontoinhaber*in

IBAN Kontoinhaber*in

--	--	--	--	--	--

Hiermit ermächtige ich SoLaVie e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SoLaVie e. V. 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.

Datum..... Ort.....

Unterschrift.....