

Beitrittserklärung zum **BioEinkaufSystem**

1-Personen-Haushalt mtl. 19,00 EUR

2-Personen-Haushalt mtl. 25,00 EUR

Familien mtl. 25,00 EUR

Spezial-Haushalt (z. B. WG) auf Anfrage

1. Erwachsener

Vorname _____
Nachname _____
Geschlecht m w
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ + Ort _____
Telefon _____
Email _____

2. Erwachsener

Vorname _____
Nachname _____
Geschlecht m w
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ + Ort _____
Telefon _____
Email _____

Kind 1

Vorname _____
Nachname _____
Geschlecht m w
Geburtsdatum _____
eigene PIN gewünscht:

Kind 2

Vorname _____
Nachname _____
Geschlecht m w
Geburtsdatum _____
eigene PIN gewünscht:

Kind 3

Vorname _____
Nachname _____
Geschlecht m w
Geburtsdatum _____
eigene PIN gewünscht:

Teilnahmebedingungen:

Ich/wir versichere(n) hiermit, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Erzielen Kinder im Haushalt nach dem 18. Geburtstag ein eigenes Einkommen, erhöht sich der Beitrag pro Kind um 19,00 EUR / Monat. Wenn sich meine/unsere Haushaltsverhältnisse ändern, werde(n) ich/ wir dies dem Biomarkt GUTE ERDE innerhalb eines Monats mitteilen. Wird im 1. Vertragsmonat der Beitrag nicht durch die vergünstigten Einkäufe kompensiert und die Mitgliedschaft gekündigt, wird die Differenz in bar erstattet.

Beginnt die Mitgliedschaft in der ersten Monatshälfte, ist der volle Monatsbeitrag fällig, bei einem Beginn in der 2. Monatshälfte der halbe Beitrag. Alle Monatsbeiträge und die einmalige Aufnahmegebühr i. H. v. 25,00 EUR werden per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen. Die Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 10 Tagen zum Monatsende kündbar. Alle Daten werden nur intern verarbeitet, und lediglich die zum SEPA-Lastschriftmandat notwendigen Angaben werden der einziehenden Bank übermittelt.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift(en) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Biomarkt GUTE ERDE, Inh. Barbara Fink
Gläubiger-ID: DE06ZZZ00001189469

Ich ermächtige den Biomarkt GUTE ERDE, Inh. Barbara Fink, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die von Biomarkt GUTE ERDE auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger: Name, Straße, PLZ + Ort _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift(en) _____