

PSD Beitritts- und Beteiligungserklärung



PSD Bank Kiel eG

Kundennummer _____

MH B I A IQ VK
wird von der PSD Bank ausgefüllt

PSD Bank Kiel eG
Eggerstedtstr. 9
24103 Kiel

Kontoinhaber

Frau Herr

Vorname(n), Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon tagsüber für Rückfragen

E-Mail

Beitrittserklärung

- Ich erkläre hiermit meinen **Beitritt** zu der Genossenschaft.
Die Satzung in ihrer gegenwärtigen Fassung ist unter www.psd-kiel.de abrufbar; auf Verlangen wird sie zugesandt.
- Ich erkläre, dass ich mich mit _____ **weiteren**, also insgesamt _____ **Geschäftsanteilen** bei der Genossenschaft beteilige. Maximal können pro Mitglied 30 Geschäftsanteile über jeweils 100,00 Euro (insgesamt 3000,00 Euro) erworben werden.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

Umbuchungsauftrag / Einziehungsauftrag

Bitte buchen Sie den fälligen Betrag

- von meinem bei der PSD Bank geführten Konto _____ um.
Kontonummer oder IBAN
- von meinem Referenzkonto ab.
- von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat

DE48PSD0000000851

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

_____ Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich/wir ermächtige(n) die PSD Bank Kiel eG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Kiel eG 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. Die Frist für die Vorab-Information (Pre-Notification) beträgt 1 Tag vor Kontobelastung.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort; bitte angeben, wenn Kontoinhaber nicht gleichzeitig Zahlungsempfänger ist)

Kreditinstitut

BIC (außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums)

IBAN

Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

 Unterschrift(en) für das SEPA-Lastschriftmandat (immer erforderlich)

Dividende

Ich beauftrage die Genossenschaft, mir aus künftigen Dividendenabrechnungen zustehende Ansprüche meinem Geschäftsguthabenkonto bis zur vollen Einzahlung des Geschäftsanteils gutzuschreiben. Darüber hinausgehende Beträge bitte ich, folgendem Konto gutzuschreiben:

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Kreditinstitut

IBAN

BIC (außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums)

Ort, Datum



Unterschrift Beitretender/Mitglied

Sollte der Beitretende/das Mitglied minderjährig sein, stimme(n) ich/wir seiner Beitritts-/Beteiligungserklärung hiermit zu.

Ort, Datum



Unterschrift(en) des/der gesetzlichen Vertreter(s)

Wird von der PSD Bank ausgefüllt

Mitgliedschaft/Beteiligung zugelassen am _____