



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft arriba eG

Nachname, Vorname, ggfls. Titel

Zusatz

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon-Nummer

Fax

- Arzt/Ärztin in Weiterbildung
 Arzt/Ärztin in Teilzeitbeschäftigung

Ich beteilige mich mit _____* Geschäftsanteil(en) (in Worten: _____)
à 175,00 € an der Genossenschaft.

- reguläres Mitglied

Ich beteilige mich mit _____* Geschäftsanteil(en) (in Worten: _____)
à 175,00 € an der Genossenschaft.

* (Mitglieder, die Ärzte in Weiterbildung sind oder in Teilzeit beschäftigt, zeichnen einen Geschäftsanteil oder mehrere. Alle übrigen Mitglieder zeichnen **mindestens zwei Geschäftsanteile**. Über Ihren Beitritt beschließt der Vorstand der Genossenschaft. Sie erhalten darüber einen schriftlichen Bescheid mit Angabe der fälligen Einzahlung.)

Eine Ausfertigung der Satzung der Genossenschaft in der gegenwärtig geltenden Fassung wurde mir zur Verfügung gestellt.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil/e zu leisten, und die laut Satzung entstehenden weiteren Zahlungspflichten zu erfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beitretenden