

PSD Geschäftsanteil

Beitritts-/Beteiligungserklärung nach §15, 15a und 15b GenG



Kontoinhaber

Frau Herr Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kundennummer

Telefon tagsüber
Geburtsdatum / Gründungsdatum

E-Mail

Steuer-ID

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft. Die Satzung kann unter psd-bb.de eingesehen werden; auf Wunsch wird sie zugesandt. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil/die Geschäftsanteile sofort zu leisten.

Ich beteilige mich mit

1 10 100 250 500 _____

Geschäftsanteilen zu je 10 Euro an der Genossenschaft.

Hinweis: Pro Mitglied können maximal 500 Geschäftsanteile erworben werden – mehr im Rahmen einer Beratung.

Zeichnung von weiteren PSD Geschäftsanteilen

Hiermit erkläre ich, dass ich mich mit weiteren PSD Geschäftsanteilen an der Genossenschaft beteilige. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf die Geschäftsanteile sofort zu leisten.

Ich erhöhe deren Anzahl auf insgesamt

10 100 250 500 _____

Stück zu je 10 Euro.

Hinweis: Pro Mitglied können maximal 500 Geschäftsanteile erworben werden – mehr im Rahmen einer Beratung.

Dividendenzahlung

Bitte schreiben Sie künftige Dividendenzahlungen folgendem Konto gut:

PSD Girokonto PSD SparDirekt PSD SparFlex PSD FlexKonto

IBAN

Abweichender Kontoinhaber



Einziehungsauftrag

Bitte buchen Sie den Betrag in Höhe von _____ Euro von dem im nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandat angegebenen Konto ab.

SEPA-Lastschriftmandat

DE48PSD0000002306

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI Creditor Identifier)

wird nachgereicht, z. B. im Verwendungszweck der Buchung

Mandatsreferenz (wird von der Bank ausgefüllt)

Ich ermächtige die PSD Bank Berlin-Brandenburg eG, Handjerystr. 33 – 36, 12159 Berlin, Deutschland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PSD Bank Berlin-Brandenburg eG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Unterschrift SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

x

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

Unterschrift

Ort, Datum

x

Unterschrift des Kontoinhabers/1.gesetzlicher Vertreter

x

Unterschrift 2. gesetzlicher Vertreter

Nur für interne Zwecke

1

9999

2

1005

5

22