

# PSD Geschäftsanteil

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

## Kontoinhaber

 Frau  Herr

## Kundennummer

Name, Vorname

Telefon tagsüber

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

E-Mail

PLZ, Ort

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 \_\_\_\_ Geschäftsanteilen zu je 10 Euro an der Genossenschaft.

Hinweis: Pro Mitglied können maximal 300 Geschäftsanteile erworben werden.

## Zeichnung von weiteren PSD Geschäftsanteilen

Hiermit erkläre ich, dass ich mich mit weiteren PSD Geschäftsanteilen an der Genossenschaft beteilige.

Ich erhöhe deren Anzahl auf insgesamt \_\_\_\_ Stück zu je 10 Euro. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den Geschäftsanteil/die Geschäftsanteile sofort zu leisten.

Hinweis: Pro Mitglied können maximal 300 Geschäftsanteile erworben werden.

## Dividendenzahlung

Bitte schreiben Sie künftige Dividendenzahlungen folgendem Konto gut:

 PSD Girokonto

 PSD SparDirekt

 PSD SparFlex

 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. 34 – 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

x

Ort, Datum (Angabe immer erforderlich)

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