PETAURUM ACADEMICUM

Beitrittserklärung

1. Satzung der Genossenschaft - Ärztenetzwerk Hochschule für medizinische Berufe, gemeinnützige e.G -

Ich bestätige, dass mir die Satzung der Genossenschaft Ärztenetzwerk Hochschule für medizinische Berufe, gemeinnützige e.G. vor Unterzeichnung der nachfolgenden Beitrittserklärung übergeben worden ist bzw. von mir unter www.petaurum-academicum.de heruntergeladen wurde.

2. Persönliche Angaben

Name, Vorname	_____	Telefon	_____
Straße, Hausnummer	_____	Fax	_____
PLZ, Ort	_____	E-Mail	_____
Geburtsdatum / Ort	_____		

3. Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zu der Genossenschaft Ärztenetzwerk Hochschule für medizinische Berufe gemeinnützige e.G. (eingetragen im Genossenschaftsregister beim Amtsgericht Mannheim unter GnR 700089 und zeichne _____ Anteile. Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 100 Euro. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Satzung eine Kündigungsfrist von mehr als einem Jahr sowie Zahlungsverpflichtungen in Form von Mitgliedsbeiträgen bestimmt.

Hinweis: Ein Geschäftsanteil beträgt 1000 €. Unbeeinflusst von dem Umfang der Anteile erhält jedes Mitglied nur eine Stimme.

Ich verpflichte mich, die nach dem Genossenschaftsgesetz und der Satzung dieser Genossenschaft geschuldeten Zahlungen zu leisten. Nach Eingang meiner Beitrittserklärung zum Ärztenetzwerk Hochschule für medizinische Berufe, gemeinnützige e.G. erhalte ich umgehend eine schriftliche Bestätigung.

4. Zahlungsweise

4.1. Hiermit erteile ich dem Ärztenetzwerk Hochschule für med. Berufe gemeinnützige e.G. ein SEPA- Basismandat und gestatte widerruflich den fälligen Betrag/e vom nachstehend genannten Konto einzuziehen. Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer ist DE119260415.

Kontoinhaber	_____	Kreditinstitut	_____
IBAN	_____	BIC	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

4.2. Ich überweise den fälligen Betrag nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung selbst.
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Kontoinhaber: Prof. Dr. Hahn, Prof. Dr.Osswald (PETAURUM ACADEMICUM - Ärztenetzwerk HmB e.G.
IBAN: DE15300606010005829782 BIC: DAAEDEDDXXX

5. Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Beitrittserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt spätestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung eines formlosen Widerrufsschreibens an die Genossenschaft
Ärztenetzwerk Hochschule für medizinische Berufe gemeinnützige e.G.
C/O Turbinenstraße 24-28 in 68309 Mannheim oder per E-Mail: info@petaurum-academicum.de

Datum	_____	Unterschrift	_____