

**Beitrittserklärung zur „Zeitvorsorge Reinickendorf geG“  
(gemäß §§ 15, 15a, 15b, GenG)**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt** zur „Zeitvorsorge Reinickendorf“ mit Sitz in Berlin und stelle gegenüber dem Vorstand den Antrag auf Aufnahme in die Genossenschaft.

Die **Satzung** der Genossenschaft und die sich aus Satzung und Gesetz ergebenden Rechte und Verpflichtungen sind mir bekannt und erkenne ich an.

Die **Datenschutzrichtlinie** der Zeitvorsorge Reinickendorf wurde mir vor Unterzeichnung zur Verfügung gestellt.

Name:	Vorname:
Geburtstag:	Beruf:
PLZ:	Ort:
Straße:	E-Mail:
Telefon:	Mobil-Tel.:
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Partnerschaft	

**Ggf. Partnerin bzw. Partner**

Name:	Vorname
Geburtstag:	Beruf:
PLZ:	Ort:
Straße:	E-Mail:
Telefon:	Mobil-Tel.:

### Geschäftsanteile (Einmalige Einlage – wird bei Austritt wieder ausbezahlt)

Ich zeichne \_\_\_\_\_ Geschäftsanteile in Höhe von **30 Euro**. (Jedes Mitglied verpflichtet sich mindestens einen Geschäftsanteil zu erwerben.) Ich verpflichte mich, die nach Satzung und Gesetz geschuldeten Einzahlungen auf die Geschäftsanteile zu leisten. Die Zahlung wird fällig, sobald die Genossenschaft dem Antrag entsprochen hat.

### Jährlicher Mitgliedsbeitrag

- Einzelperson 24 Euro     Paar 36 Euro
- Körperschaft/Institution 24 Euro

### Förderung/Spende (zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag)

- Förderbeitrag/Spende einmalig \_\_\_\_\_ Euro
- Förderbeitrag/Spende monatlich \_\_\_\_\_ Euro

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung obiger Daten zur Erfüllung des satzungsgemäßen Zweckes der Genossenschaft bin ich einverstanden. Der Verarbeitung kann ich jederzeit für die Zukunft unter [datenschutz@zeitvorsorge-reinickendorf.de](mailto:datenschutz@zeitvorsorge-reinickendorf.de) oder per Brief widerrufen.

Hinweis: Ihre Beitrittserklärung können Sie ohne Angabe von Gründen innerhalb von zwei Wochen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt spätestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung eines formlosen Widerrufsschreibens an die „Zeitvorsorge Reinickendorf“.

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift

Unterschrift Partnerin bzw. Partner

---

Wird von der „Zeitvorsorge Reinickendorf“ eingetragen:

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer Partnerin bzw. Partner: \_\_\_\_\_