

# ERKLÄRUNG ZUM ERWERB VON GESCHÄFTSANTEILEN

(§§ 15, 15a und 15b GenG)

**JA,  
ICH MÖCHTE  
MITGLIED BEI  
DER ABZ eG WERDEN**

**JA, ICH MÖCHTE MITGLIED BEI DER ABZ eG WERDEN  
und von den Vorteilen für Mitglieder profitieren.**

Praxisstempel

**Beitrittserklärung Mitglieds-Nr.** \_\_\_\_\_

Wird von der Genossenschaft eingetragen

Vollständiger Name, Geburtsdatum und Anschrift des Beitretenden:

Anrede \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu der Genossenschaft und beteilige mich mit

insgesamt \_\_\_\_ Geschäftsanteil/en im Wert von je 1.000 EUR bei der Genossenschaft.

Ich erkläre, dass ich mich als bereits beteiligtes Mitglied mit \_\_\_\_\_ weiteren, also insgesamt mit

\_\_\_\_ Geschäftsanteil/en zu je 1.000 EUR je Anteil bei der Genossenschaft beteilige.

Die Beteiligung erfolgt zu  privaten  betrieblichen Zwecken.

**Ich ermächtige** die Genossenschaft (Gläubiger-ID-Nr. DE83ZZZ00000256883), einmalig \_\_\_\_\_ EUR

meinem Konto IBAN \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_ zu belasten.

Die Belastung des obigen Betrages soll zum  15.  30. des nächsten Monats erfolgen.

Ich beauftrage die Genossenschaft, mir aus künftigen Dividendenabrechnungen oder mir zustehende sonstige Ansprüche, auf meiner Mitgliedsnummer bis zur vollen Einzahlung des Geschäftsanteils gutzuschreiben.

Darüber hinausgehende Beträge bitte ich dem oben genannten Bankkonto gutzuschreiben.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten und die zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme zu zahlen (derzeit je Anteil max. 1.000 EUR).

Die Satzung der Genossenschaft sieht eine Kündigungsfrist von mehr als einem Jahr vor und ist in der aktuellen Fassung im Internet unter der Adresse der Genossenschaft [www.abzeg.de](http://www.abzeg.de) abrufbar. Auf Verlangen wird diese auch ausgehändigt.

Mit Benachrichtigungen, Bekanntmachungen und sonstigen Mitteilungen der Genossenschaft an mich per E-Mail bin ich einverstanden. Änderungen der Mail-Adresse und Kontoverbindung teile ich der Genossenschaft mit.

Ich kann die Einwilligung gegenüber der ABZ eG jederzeit widerrufen.

Meine E-Mail \_\_\_\_\_ Meine Tel-Nr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Beitretender \_\_\_\_\_

**ABZ eG**  
In der Praxis bewährt.

# MITGLIEDSANTRAG



In der Praxis bewährt.

**A**brechnungs- und  
**B**eratungsgesellschaft für  
**Z**ahnärzte eG

Kaflerstr. 4 // 81241 München  
Tel. 089/89 26 33 - 0  
Fax 089/89 26 33 - 33  
[www.abzeg.de](http://www.abzeg.de)



**ABZ eG**  
In der Praxis bewährt.