

Beitrittserklärung als natürliche Person

(§§ 15, 15a, 15b und 30 Abs. 2 GenG)

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken Sie dieses unterschrieben im Original an uns zurück.

1. Ihre persönlichen Angaben

Titel:

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Straße & Hausnummer:

Postleitzahl & Ort:

E-Mail Adresse:

Telefonnummer:

Notfallabrufcode (falls vorhanden):

2. Ihre Anteile

Bitte geben Sie an, wie viele Anteile Sie zeichnen möchten.

Ich möchte _____ Genossenschaftsanteile zu je 248€ zeichnen.

3. Ihre Erklärung zum Beitritt

Mit meiner Unterschrift

- 1 erkläre ich meinen BEITRITT zur DIPAT Vorsorgegenossenschaft eG mit Zeichnung der genannten Anzahl von Anteilen. Eine gültige Satzung wurde mir ausgehändigt bzw. steht als druckfähiger Download auf www.dipat.de/genossenschaft zur Verfügung.
- 2 erkläre ich, dass ich den Hinweis zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter www.dipat.de/genossenschaft gelesen habe und stimme der Speicherung und Verarbeitung entsprechend zu.

- 3** erkläre ich, dass ich den Gesamtbetrag für die oben angegebenen gezeichneten Genossenschaftanteile innerhalb von 10 Tagen nach Zustellung der Rechnung durch die DIPAT Vorsorgegenossenschaft eG überweisen werde.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Widerrufsbelehrung: Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag, an dem Sie die Benachrichtigung über die Zulassung Ihres Beitritts haben. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie mittels einer eindeutigen Erklärung in Textform die DIPAT Vorsorgegenossenschaft eG. über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs: Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, sind die bisher erbrachten Leistungen zurückzugewähren, in vorliegendem Fall einer Beteiligung an einer Genossenschaft erfolgt dies nach den Grundsätzen über die fehlerhafte Gesellschaft. Dies bedeutet, dass Ihnen im Falle eines Widerrufs lediglich ein Anspruch auf das Auseinandersetzungsguthaben zusteht.

4. Bestätigung durch den Vorstand (wird vom Vorstand ausgefüllt)

Das Mitglied wurde in der DIPAT Vorsorgegenossenschaft eG mit der Nummer _____ aufgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift Vorstand