

Augenärztegenossenschaft Sachsen

c/o Augenzentrum am Johannisplatz
Johannisplatz 1
04103 Leipzig

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Augenärztegenossenschaft Sachsen.
Die Mitgliedschaft wird nach §4 Absatz 3 und 4 der Satzung gültig, sobald die umseitig
aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Bankverbindung für die Einzahlung auf den Geschäftsanteil und ggf. das Eintrittsgeld wird
nach Eintragung der Genossenschaft in das Genossenschaftsregister mitgeteilt.

Angaben zur Person(*: Pflichtangaben nach GenG)	
Titel*	
Familiename*	
Vorname*	
Geburtstag	
Praxis: Einzel- oder Gemeinschaftspraxis mit:*((nichtzutreffendes streichen)	
Straße, Hausnummer*	
PLZ Ort*	
Wohnung	
Straße, Hausnummer*	
PLZ Ort*	
Kommunikation	
E-Mail	
Homepage	
Telefon	
Praxis	
Wohnung	
Mobil	
Fax	

Ort/Datum:

Stempel und Unterschrift:

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung §§15,15a und 15b GenG	Mitgliedsnr.
Vollständiger Name und Anschrift des Mitglieds	Geburtsdatum
	Geschäftsguthabenkto-Nr.
	<p style="text-align: center;">Augenärztegenossenschaft Sachsen eG</p> <p>c/o Augenzentrum am Johannisplatz Johannisplatz 1 04103 Leipzig</p>

- Ich erkläre hiermit meinen **Beitritt** zu der Genossenschaft.
- Ich erkläre, dass ich mich mit _____ **weiteren**, also insgesamt mit _____ **Geschäftsanteilen**, bei der Genossenschaft beteilige.

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.

Ort, Datum

Beitretender/Mitglied

- Ich stimme der Weitergabe meiner Adresse an die Kooperationspartner der Genossenschaft zu.

Ort, Datum

Beitretender/Mitglied

Mitgliedschaft/ Beteiligung zugelassen am _____

Urschrift für die Genossenschaft