

Mitgliedervereinbarung



Die Mitgliedervereinbarung wird geschlossen zwischen der Falkenhof GbR, vertreten durch Jens Weidemann & Jenny Wintzer, Am Kirchpfad 3, 34497 Korbach und:

Name, Vorname	
E-Mail	
Telefon	
Anschrift	

Dauer der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt am _____ (Einstiegsdatum) und dauert mindestens bis zum 31.08. des Folgejahres. Sie kann jeweils bis zum 30.06. gekündigt werden, verlängert sich ansonsten automatisch um ein weiteres Jahr mit dem dann gültigen Richtwert.

Mitgliedsbeitrag

Ich verpflichte mich einen Mitgliedsbeitrag von _____ € pro Monat für das Wirtschaftsjahr 2024/25 zu zahlen. Der Beitrag dient zur Deckung des Jahresbudget der SoLawi und wird monatlich von meinem Konto abgebucht. (Der Mitgliedsbeitrag orientiert sich am ermittelten Richtwert von 99,50€ monatlich.)

Abholstellen und -tage

Ich hole meinen Ernteanteil an folgendem Abholort und -tag selbst ab:

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Falkenhof, Am Kirchpfad 3, STROTHER | - freitags (11 – 20 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> Waldecker Str. 1, KORBACH | - dienstags (11 – 18 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> Königsberger Str. 10a, Edertal - ANRAFF | - dienstags (13 – 18 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> Steingasse 7, FRANKENBERG | - donnerstags (11 – 16 Uhr) |
| <input type="checkbox"/> Forstweg 3, VÖHL | - freitags (12 – 20 Uhr) |

Ich möchte folgenden Eieranteil:

- 10er (10 Eier/Woche + 1 Bruderhahn + 1 Suppenhuhn pro Jahr) = 22,07 € / monatlich
- 6er (6 Eier/Woche + 1 Bruderhahn + 1 Suppenhuhn pro Jahr) = 14,65 € / monatlich
- keinen

Erklärung

Die Ernte wird im Wirtschaftsjahr an mindestens 48 Wochen bereitgestellt. Für Urlaubs- und Abwesenheitszeiten organisiere ich eine Person, die für mich abholt. Ich nehme zur Kenntnis, dass mögliche Ernteauffälle durch höhere Gewalt (Hagel, Sturm, Trockenheit, Schädlinge etc.) genauso wie Ernteschwemmen gemeinsam getragen werden.

Datenschutz

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Mitgliedsformular zur Verarbeitung meiner Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden nach Kündigung meiner Mitgliedschaft wieder gelöscht. Ich kann meine Einwilligung über die Datenerhebung jederzeit für die Zukunft per Mail an solawi@falkenhof-strothe.de widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Bewirtschafter Falkenhof GbR

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Falkenhof GbR, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Falkenhof GbR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich fällig. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00002098148

Kontoinhaber:in: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift der/s Kontoinhaber:in