

Beitrittserklärung



Wir, als Verein „HOAMAT Kistl“, sind eine Foodcoop und verstehen uns als freiwillige, ehrenamtliche Gemeinschaft mit dem Ziel, wöchentliche Sammelbestellungen bei (bäuerlichen) Kleinbetrieben, zu organisieren. Bei uns erhältst du regionale Produkte, teils biologisch, teils konventionell, aber auf jeden Fall NICHT industriell hergestellt. Es geht uns darum die regionale Wertschöpfung zu unterstützen, Konsumenten und Produzenten wieder näher zusammenzubringen und um faire Preise für die Produzenten (Kein Zwischenhandel).

Gründe für den Einkauf über das Hoamat Kistl:

- Ist es dir wichtig „was gscheits“ zu Essen?
- Bevorzugst du saisonale Lebensmittel aus deiner Region? Wenn geht in „bio“?
- Nervt dich das ganze unnötige Verpackungsmaterial?
- Willst du „fairtrade“ vor deiner Haustür?
- Sind dir kurze Transportwege wichtig?
- Willst du mitbestimmen was im Verkaufsregal steht?
- Möchtest du die regionale Nahversorgung aufrechterhalten?

Deshalb trete ich dem Verein HOAMAT Kistl mit Datum: bei.

Frau Herr

Name:

Adresse:

Telefon: Geburtsdatum:

E-Mail:

Jedes Mitglied bekommt ein persönliches Hoamat Kistl - Benutzerkonto. Mit den persönlichen Zugangsdaten melden sich Mitglieder im Hoamat Kistl Onlineshop an. Die Bestellung der Produkte erfolgt jeweils bis Dienstag um 23:59. Am darauffolgenden Freitag kann die Bestellung von 17:00 – 19:00 in Schildorn am Dorfplatz 5, Rückseite vom Bäcker z ´Schuiding, abgeholt werden.

Die Bezahlung erfolgt bargeldlos, mittels Abbuchung vom persönlich aufgeladenen Guthaben. Aufgeladen wird dieses persönliche Guthaben durch die Überweisung eines **frei wählbaren** Betrages (mit der Angabe der eigenen Mitgliedsnummer als Zahlungsreferenz, zB: fctk5) auf folgendes Konto:

EMPFÄNGER: Hoamat Kistl

IBAN: AT93 3408 1000 0002 1857

BIC: RZOOAT2L081

Raiffeisenbank Eberschwang

Ein Mitgliedsbeitrag von aktuell €25,--/Halbjahr ist jeweils Ende Juli und Ende Jänner fällig und wird durch den erteilten Abbuchungsauftrag von unserer Buchhaltung vom angegebenen Konto abgebucht.



Wie jeder Verein, lebt eine FoodCoop vom gemeinsamen, ehrenamtlichen Engagement. Daher beinhaltet der Mitgliedsbeitrag die Leistung von max. 2 Kistldiensten pro Jahr. Gerne können aber auch mehr als 2 Kistldienste pro Jahr geleistet werden.

Mit dem Mitgliedsbeitrag wird vorrangig das Betreiben und Warten der Bestellsoftware finanziert, aber auch andere Ausgaben wie zB für Drucksorten oder die Ausstattung des Abholraums werden damit gedeckt.

Um interessierten Menschen ein unverbindliches Kennenlernen vom Hoamat Kistl zu ermöglichen, wird im ersten Monat der Mitgliedschaft kein Mitgliedsbeitrag eingehoben. Die Mitgliedschaft bei Hoamat Kistl kann jederzeit ganz unbürokratisch beendet werden.

Ja, ich habe den Inhalt der Beitrittserklärung gelesen, verstanden und unterstütze das Hoamat Kistl.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag 2 x pro Jahr (Ende Juli und Ende Jänner) von meinem Konto lt. Einzugsermächtigung abgebucht wird und trage Verantwortung dafür, dass mein persönliches Guthaben soweit aufgefüllt ist, dass die Kosten für die Einkäufe gedeckt sind. Durch meine Unterschrift bestätige ich zudem die Kenntnis über die Vereinsstatuten.

Die beigefügte Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und stimme der darin enthaltenen Verarbeitung meiner Daten durch den Verein Hoamat Kistl zu.

Ich habe die der Beitrittserklärung beigefügte Vertraulichkeitsverpflichtung gelesen und unterschrieben.

Ort/Datum: Unterschrift:



SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag Hoamat Kistl

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Creditor ID: AT67ZZZ00000072159

Name: Hoamat Kistl

Anschrift: Schmidtsberg 1, 4920 Schildorn

Hiermit ermächtige(n) ich/wir das Hoamat Kistl, die von mir/uns zu entrichtenden, halbjährlichen Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschrift einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrend

ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

IBAN:..... BIC:

(BIC: Angabe nicht zwingend erforderlich, da es sich um Lastschriften innerhalb der EU handelt.)

.....
Ort, Datum, Unterschrift