

A R Z T B E D A R F
Ein – und Verkaufsgenossenschaft reg.Gen.m.b.H.

Enzersdorfer Straße 1-3/11 (Am Freiheitsplatz 7/11) 2340 Mödling
Tel.: 02236/42 3 46 office@arztbedarf.at www.arztbedarf.at Fax: 02236/41 9 90

FREUNDSCHAFTS - WERBUNG

Bitte füllen Sie nachfolgende Daten aus und senden Sie uns diese Freundschaftswerbung entweder per Post oder per Fax an: Arztbedarf reg.Gen.m.b.H., Enzersdorfer Str. 1-3/11, 2340 Mödling, Fax 02236-41 9 90.

Sobald Ihre Kollegin / Ihr Kollege der Genossenschaft beigetreten ist, wird Ihnen der nächste Mitgliedsbeitrag in der Höhe von € 21,80 auf Ihrem Konto gutgeschrieben! Eine Barauszahlung ist leider nicht möglich!

Achtung!

Das von Ihnen geworbene Mitglied darf noch nicht Mitglied bei „Arztbedarf“ sein.

Meine Mitgliedsdaten: _____ **Mitgl.-Nr.** _____
Name

Meine Kollegin / mein Kollege, welche/r beitrifft:

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit der Unterfertigung dieser Beitrittserklärung ersuche ich

Name	Vorname	Geb.Datum	Berufsbezeichnung

Anschrift	E-Mail	Tel.-Nr.

um Aufnahme als Mitglied der „Arztbedarf“ Ein- u. Verkaufsgenossenschaft reg.Gen.m.b.H., 2340 Mödling, Enzersdorfer Straße 1-3/11. Ich verpflichte mich, als Mitglied der „Arztbedarf“, mich den Satzungen der „Arztbedarf“ und die Geschäftsordnung, als auch alle späteren Änderungen derselben, sowie die Beschlüsse der Generalversammlungen anzuerkennen und zu respektieren.

Gleichzeitig verpflichte ich mich:

- | | |
|---|---------|
| 1.) 1 Stück Geschäftsanteil zu zeichnen im Werte von | € 36,33 |
| 2.) die einmalige Eintrittsgebühr zu erlegen im Werte von | € 7,27 |
| Summe | € 43,60 |
| | ===== |

auf das Konto der „Arztbedarf“ einzuzahlen.

Datum

Stempel und Unterschrift

Bankverbindung: Bank Austria Unicredit, BLZ 12000, Kto.-Nr. 00781992300.
IBAN: AT11 1100 0007 8199 2300, BIC: BK AU AT WW