

# ARZTBEDARF

## 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](mailto:office@arztbedarf.at)

[www.arztbedarf.at](http://www.arztbedarf.at)

Fax: 02236/41 9 90

Wenn Sie sich für eine Mitgliedschaft bei der Genossenschaft „ARZTBEDARF“ entschlossen haben, füllen Sie bitte nachstehende Beitrittserklärung aus und senden Sie diese an die Geschäftsstelle zurück. Gleichzeitig überweisen Sie bitte den Geschäftsanteil in der Höhe von € 36,33 und die Eintrittsgebühr in der Höhe von € 7,27. Ihre Mitgliedschaft wird durch den Vorstand und den Aufsichtsrat beschlossen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 21,80.

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Mit der Unterfertigung dieser Beitrittserklärung ersuche ich

|           |                   |            |
|-----------|-------------------|------------|
| Name      | Vorname           | Geb.-Datum |
| Anschrift |                   | Tel.-Nr.   |
| E-Mail    | Berufsbezeichnung |            |

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         |
| <b>Summe</b>  | <b>€ 43,60</b> |
|   | =====          |

mittels beiliegenden Zahlscheines einzuzahlen.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arztstempel und Unterschrift

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