

# Beitrittserklärung



## Persönliche Angaben:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name, Vorname\*

Straße, Hausnr. (ggf. wohnhaft bei)\*

PLZ, Wohnort\*

Geburtsdatum\*

Telefon (zur Klärung von Rückfragen)

E-Mail (immer die neuesten cooptimisten-Infos erhalten)

\* = Pflichtfelder; ohne \* = freiwillige Angaben

## Bankverbindung:

Bitte für die Dividenden-  
auszahlung angeben.

IBAN

BIC/SWIFT-Code

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung  
vollständig ausgefüllt an:

**coop eG, Mitgliederbetreuung,  
Postfach 7033  
24170 Kiel**

# Beitrittserklärung



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur coop eG, mit Sitz in Kiel, Geschäftsstelle Lise-Meitner-Str. 25-29, 24223 Schwentinal, und verpflichte mich damit gleichzeitig, den 1. Geschäftsanteil in Höhe von 50,00 € (zzgl. 25,00 € Eintrittsgeld beim 1. Anteil) bis zum Ablauf des ersten auf den Beitritt folgenden Monats auf das mir noch bekannt zu gebende Konto der Genossenschaft vollständig einzuzahlen.

Mir ist bekannt, dass sämtliche von mir auf diesem Formular gemachten Angaben zur internen Kommunikation zwischen mir und der coop eG genutzt werden und zu chronistischen Zwecken (Mitgliederliste seit Gründung) auch dauerhaft gespeichert werden. Die Satzung und Nutzungsbedingungen der coop eG, zu finden unter [www.cooptimist.de](http://www.cooptimist.de) > Service-Center, habe ich zur Kenntnis genommen.

## Einwilligung:

Ja,

ich möchte individuelle Angebote von der coop eG erhalten, die ständige Verbesserung der Leistung der Vorteilskarte unterstützen und willige ein, dass die coop eG meine an die coop eG übermittelten personenbezogenen Daten (z.B. in der Beitrittserklärung) zum Zwecke eigener Marktforschung und Unterbreitung auf mich zugeschnittener Werbung (siehe auch Ziffer 4 der aktuellen Nutzungsbedingungen der Vorteilskarte) verarbeiten und nutzen darf.

**Ein Verkauf oder eine sonstige Vermarktung meiner Daten an oder durch Dritte ist ausgeschlossen.**

Die erteilte Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft schriftlich gegenüber der coop eG, Mitgliederbetreuung, Postfas 7033, 24170 Kiel widerrufen werden.

Bitte denken Sie an Ihre Unterschrift!

X

Datum

X

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Stand: Juli 2021

coop-Mitgliedsnummer

Betrag umbuchen von

Wird von der coop ausgefüllt:

Marktstempel