

Aufstockung der Geschäftsanteile	Mitglieds-Nr.
---	---------------

Bitte füllen Sie diese Erklärung zur Aufstockung Ihrer Geschäftsanteile aus und senden Sie sie unterzeichnet im Original an:

Ärztehaus Stadt Tengen eG
Markstraße 1, 78250 Tengen

Ich möchte meine Anteile an der Ärztehaus Stadt Tengen eG aufstocken:

1. Daten zur Person / zum Unternehmen

nur natürliche Personen: Name

Vorname

Geburtstag

nur juristische Personen: Bezeichnung / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

2. Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

IBAN

3. bisherige Geschäftsanteile

Ich halte bislang _____ Geschäftsanteile á 500 € = _____ an der Ärztehaus Stadt Tengen eG.

4. gewünschte Aufstockung der Geschäftsanteile

Ich möchte weitere _____ Geschäftsanteile á 500 € = _____ an der Ärztehaus Stadt Tengen eG erwerben und bitte um Zustimmung des Vorstandes.

5. Satzung, Datenschutz- und Risikohinweis

Die Satzung der Ärztehaus Stadt Tengen eG habe ich zur Kenntnis genommen (einzusehen unter www.tengen.de). Ich erteile Ihnen hiermit meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten. Mir ist bekannt, dass auch die neu erworbenen Geschäftsanteile eine unternehmerische Beteiligung darstellen mit allen damit verbundenen Risiken.

Ort, Datum

Unterschrift

Vom Vorstand genehmigt

ja

nein

Datum

Unterschrift des Vorstands

Datum

Unterschrift des Vorstands