
(Titel, Name, Vorname)

(Anschrift)

(Beruf / Fachgruppe)

(Telefon)

/

(Telefax)

(e-Mail)

(Homepage)

Ich erkläre, dass ich Kenntnis von der mir überlassenen Satzung der ÄGM genommen habe. Die Satzung wurde mir in Abschrift ausgehändigt.

Ich trete der Genossenschaft bei und beantrage die Aufnahme in die ÄGM – Ärztegenossenschaft Mittelfranken eG.

Ich verpflichte mich, die nach Satzung und Gesetz vorgesehenen Zahlungen in Höhe von 300,00 Euro je Geschäftsanteil zu leisten. Neben den zwei Pflichtanteilen zu je 300,00 Euro, möchte ich mich mit _____ weiteren Geschäftsanteilen¹ zu je 300,00 Euro an der ÄGM eG beteiligen.

Insgesamt verpflichte ich mich daher, _____ Euro zu leisten und auf dem Konto der ÄGM bei der **Sparkasse Fürth, BLZ 762 500 00, Konto Nr. 249094046** einzubezahlen
(Betreff: „Genossenschaftsanteile ÄGM – Name, Vorname des Mitglieds“).

Ich verpflichte mich, die nach Satzung und durch die Generalversammlung der ÄGM vorgesehene Zahlung des **Eintrittsgeldes** in Höhe von 300,00 Euro je Mitglied zu leisten und auf dem Konto der ÄGM bei der **Sparkasse Fürth, BLZ 762 500 00, Konto Nr. 249094046** einzubezahlen (Betreff: „Eintrittsgeld ÄGM – Name, Vorname des Mitglieds“)

Weiterhin verpflichte ich mich zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme² zu leisten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

¹ Über die zwei Pflichtanteile hinaus können Mitglieder mit Zustimmung des Vorstands bis zu sechs weitere Anteile übernehmen. Auf Antrag eines Mitglieds können Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam eine Übernahme weiterer Anteile über die zwei plus sechs Anteile hinaus zulassen.

² Die Haftsumme für jeden Pflichtgeschäftsanteil beträgt 300,00 Euro.

Bitte senden Sie Ihre Beitrittserklärung per Post an das Büro der ÄGM:

ÄGM – Ärztegenossenschaft Mittelfranken · Jakob-Henle-Str. 1 · 90766 Fürth

Für Rückfragen stehen wir unter: 0911 / 9759570 zur Verfügung.