

# Echinos e.V.

Verein zur gegenseitigen  
Förderung von Mensch  
und Natur

Abokiste  
- regional und sozial



## Mitgliedschaft Abokiste

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Straße:

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_

Tel./E-Mail:

### Ich wähle eine:

- Kleine Abokiste für 14 €  
     wöchentlich  
     14 tägig
- Große Abokiste für 19 €  
     wöchentlich  
     14 tägig

### Abholung:

- Klinik  
 Birkenhofsiedlung
- 2/3 Sorten Obst zusätzlich: kl. Kiste 4 €/ gr. Ki. 5 €  
 Basiskiste ohne Kartoffeln: kl. Kiste 12 €/ gr. Ki. 17 €

Die Kündigung der Abokiste ist 14 Tage vor Ende eines Quartals möglich. Die Kündigung erfolgt schriftlich.

*Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Datenverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.*

\_\_\_\_\_

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

## SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Echinos e.V., meinen Beitrag für die Abokiste von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.  
Gäubiger ID Nr. von Echinos e.V:  
DE 46 ZZZ 0000 141 85 42

Name des Kreditinstitutes:

\_\_\_\_\_

IBAN:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

