Beitrittserklärung Gewerblich



Firma:	
Geschäftsanschrift und Sitz:	
PLZ / Ort:	
Firmenbuchnummer:	
Emailadresse:	
Telefon:	
	EEG eGen (Firmenbuchnummer: 607818a) als bhe von EUR 100,- (in Worten: Euro einhundert).
Beitrittsgebühr iHv EUR 100,- (in Worten: Lastschriften, die durch meine Mitgliedschaft be	, dass die Höhe meines Geschäftsanteils, die EURO einhundert) sowie sämtliche Gut- und ei oben genannter STERN-EEG eGen resultieren Mandat zur Anweisung gebracht werden können.
derselben, Beschlüsse der Generalversammlung	ch die Satzung, etwaige spätere Änderunger g und der Organe der Genossenschaft sowie die rbundene Nachschusspflicht zustimmend zu
Zeitgleich mit dieser Beitrittserklärung verpflic gesonderten Energieliefer- und/oder Energiebez	chte ich mich als Mitglied zum Abschluss einer zugsvereinbarung.
Die Mitgliedschaft wird durch Vorstandsbeschlus	ss rechtswirksam.
Ausstellungsort	, am Datum
	(firmenmäßige Zeichnung)
ERLEDIGUNGSVERMERK (dur	rch den Vorstand auszufüllen)
(**	,
Bei der STERN-EEG eGen eingelangt am	
Mitgliedsregister-Nummer:	
Aufnahme hewilligt durch Vorstandsheschluss v	vom

Version Jänner 2024 Seite 1/2

SEPA-Firmenlastschriftmandat

STERN-EEG eGen Sternwald 5 4191 Vorderweißenbach Österreich

Creditor ID: AT79ZZZ00000076987

Mandatreferenz		
Name (Name/Firmenwortlaut)		
Straße		
PLZ / Ort		
Land		
IBAN*		
BIC**		
Bankleitzahl bei (genaue Bezeichnung		
der Kreditunternehmung)		
* Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. ** Die Angabe des BIC kann entfallen.		
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen		
Kundenwunsch		
o Neu		
o Änderung folgender Daten		
o Widerruf ab		
Ich ermächtige / Wir ermächtigen der STERN-EEG eGen Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der STERN-EEG eGen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.		
Ort, Datum	•)	Unterschrift(en) Kontoinhaber / Zeichnungsberechtigter (Firmenstempel)

Version Jänner 2024 Seite 2/2