



Bürozeiten: Mi 14.00 - 16.00 Uhr

An den Vorstand der
Gekko Getränke- und Handelskollektiv eG i.G.
Köpenicker Str. 26-29
10997 Berlin

Treuhand- und Darlehensvereinbarung zur Genossenschaftseinlage

zwischen

DarlehensgeberIn

Anteilszeichner/in (Vorname/Nachname): _____

Straße und HausNr: _____

PLZ und Ort: _____

und

Darlehensnehmerin/Treuhänderin

Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG, Köpenicker Str. 26-29 in 10997 Berlin

Hiermit lege ich/wir __ Genossenschaftsanteile a 50,- EUR in die Gekko Getränke- und Handelskollektiv eG i.G. ein.

Bis zur endgültigen Eintragung der Genossenschaft werden die Anteile von der Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG verwaltet und für den Geschäftsbetrieb als Darlehen verwendet.

Die Genossenschaft eG i.G. akzeptiert diese Vereinbarung als Einzahlungsbeleg der gezeichneten Geschäftsanteile gegenüber der/dem AnteilszeichnerIn/Mitglied.

Nach Eintragung der Gekko Getränke- und Handelskollektiv eG gehen die Genossenschaftsanteile direkt in die Genossenschaft über.

Sollte die Genossenschaft bis 31.12.2015 nicht zustande kommen, werden die Genossenschaftsanteile bzw. das Darlehen

☐ binnen eines Monats ☐ binnen zwei Monaten ☐ binnen drei Monaten ☐ binnen sechs Monaten

☐ binnen zwölf Monaten ☐ _____

zurückbezahlt.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift Anteilszeichner/in

Berlin, den _____

Unterschrift Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG

Unterschrift Gekko Getränke- und Handelskollektiv eG i.G.

SEPA-Lastschriftmandat

Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG, Köpenicker Str. 26-29 in 10997 Berlin

Gläubiger-Identifikations-Nr DE54GEK00001000619

Mandatsreferenz: _____ (entspricht der MitgliedsNr)

Ich ermächtige die Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG, EINMALIG EIN E ZAH LUNG (die von mir gezeichneten Genossenschaftsanteile) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, Die von der Gekko Getränke- und Handelskollektiv OHG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

KontoinhaberIn: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

X _____
Ort, Datum und Unterschrift Anteilszeichner/in