

ERNTENZAUBER

Vielfalt trifft auf Qualität



Anmeldung für Ernteanteile in der Bioland Marktgärtnerei Erntenzauber

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an für:

___ Ernteanteil(e) Gemüse und Obst, zu 90,00 € / Monat

Beitrag auf 12 Monate gerechnet

___ halben Ernteanteil(e) Gemüse und Obst zu 50,00 € / Monat

Beitrag auf 12 Monate gerechnet

___ Einheit Eier: 10 Stk./ Wo (= 40 Stk./Mo) zu 24,00 € / Monat

Bitte die Anzahl der Ernteanteile/ Einheit eintragen

Bei Eiern kann auch ein halber Ernteanteil gewählt werden.

___ Bei Abholung aus Barmstedt zusätzlich 12 € / Monat (4 Abholungen zu 3 €)

Summe: _____ €

Personendaten:

Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Laufzeit der Vereinbarung:

Meine Anmeldung als Ernteanteilsnehmer/in in der Solidarischen Gärtnerei Erntenzauber gilt für ein Wirtschaftsjahr (1. Mai bis 30. April) und verlängert sich stillschweigend um je ein weiteres Jahr. Eine Abmeldung

ist zum Ende eines jeden Wirtschaftsjahres möglich und bis spätestens zum 31. Januar des laufenden Wirtschaftsjahres bekanntzugeben.

Abhol-Termin Ernteanteile:

Dienstags oder Donnerstags von 15.00 bis 19.00 Uhr man muss sich für einen Tag entscheiden

Ich hole ab: Dienstags Donnerstags (bitte ankreuzen) Abhol-Station Ernteanteile: Bioland Marktgärtnerei Erntezauber, Schulweg 8, 25451 Quickborn Sollte ich verhindert sein, organisiere ich die Abholung oder Übernahme meines(r) Ernteanteile(s) durch Dritte.

Betriebspause:

An Weihnachten und an den darauffolgenden drei Wochen pausiert die Bioland Marktgärtnerei Erntezauber.

Beitragszahlung:

Der monatliche Beitrag ist fällig zum 01. eines jeden Monats.

Ich möchte meinen Beitrag halbjährlich im Voraus zahlen, um einen Kostenausgleich vorzeitig im Wirtschaftsjahr zu ermöglichen und damit den Betrieb in seiner Liquidität zu unterstützen.

(Bei Wunsch bitte ankreuzen).

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den/die Betreiber der Bioland Marktgärtnerei Erntezauber, den monatlichen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

(Gläubiger ID noch einzutragen)

Zugleich weise ich meine Bank an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Sollte das Konto nicht gedeckt sein, trage ich die dann jeweils anfallenden Gebühren des Bankinstitutes.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit der Bank vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Ort, Datum Unterschrift Ernteanteilsnehmer/in