

Beitrittserklärung

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon / mobil _____

E-Mail _____

Ich erkläre meinen Beitritt zur „Solidarischen Landwirtschaft Oldenburg“ ab dem Anbaujahr 2025/2026.

	Gemüse groß	Gemüse klein	Brot (500 g) *	Milch- anteil A	Milch- anteil B	Milch- anteil C	Liter Milch (nur in EV, DS, ZH)	Eier (3 St.) *	Fleisch ganz	Fleisch halb	Honig (250 g)	Logistik- beitrag	Depot- beitrag	Gesamt
Anzahl												in OL	bitte einsetzen	X
Betrag	120,-	72,-	11,-	36,-	36,-	36,-	8,-	9,-	40,-	20,-	5,-	5,-	s. u.	X
Summe														

Bitte jeweils Anzahl eintragen und die Summe ermitteln ! Die Preise beziehen sich immer auf einen Monat.

* pro Woche

Summe: _____ **Euro** (aus Betrag für Solawi-Produkte, Logistik- und Depotbeitrag)

Monatlicher Beitrag : _____ **Euro** Gerne kannst du hier einen höheren Betrag festlegen und damit sozial schwächere Mitglieder unterstützen !

Ich unterstütze die Hofgemeinschaft zusätzlich mit _____ € monatlich für (zukünftige) Landkaufmaßnahmen und / oder _____ € monatlich für besondere ökologische Projekte (Anlage von Hecken, Blühstreifen, Nistkastenbau etc.)

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der jährlichen Bieter*innenrunde im März verbindlich ist. Vorab wird die Kalkulation für das kommende Anbaujahr zusammen mit den neuen Richtwerten / Preisen für die Anteile vorgestellt. In der (online-) Bieter*innenrunde geben alle Mitglieder **ein Gebot für ihren Beitrag** entsprechend ihren persönlichen finanziellen Möglichkeiten ab. Sofern ich mich nicht an der Bieter*innenrunde beteilige, zahle ich im kommenden Anbaujahr einen monatlichen Aufschlag von 5,- € / 3,- € auf den Richtwert für den großen / kleinen Gemüseanteil. Die Mitgliedschaft in der Solawi Oldenburg ist langfristig geplant. Ich habe aber die Möglichkeit, die Solawi mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist zu verlassen und meinen Anteil dann wieder abzugeben. Im besten Fall finde ich eine/n Nachfolger/in, der / die meinen Anteil und die Verantwortung für ein Stück des Hofes übernimmt. Eine Kündigung bedarf der Schriftform und einer schriftlichen Bestätigung und wird immer zu einem Monatsende wirksam.

Zahlungsweise:

- ☐ Der vereinbarte Beitrag wird **monatlich** per Lastschrift eingezogen. -> SEPA-Mandat erforderlich
- ☐ Der vereinbarte Beitrag für das laufende Anbaujahr wird im April **komplett** per Lastschrift eingezogen. -> SEPA-Mandat erforderlich
- ☐ Der vereinbarte Beitrag für das laufende Anbaujahr wird **zur Hälfte** im April und ab Oktober in Monatsbeträgen per Lastschrift eingezogen. -> SEPA-Mandat erforderlich
- ☐ Der vereinbarte Beitrag für das laufende Anbaujahr wird **komplett** vorab überwiesen. Die Zahlung erfolgt bis Ende April bzw. innerhalb von vier Wochen nach dem Beitritt.

Im Falle einer Kündigung werden **überzahlte Beträge** in vollem Umfang erstattet !

Abholung: Ab dem Monat _____ 20__ hole ich meine Solawi-Produkte ab in

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|--|
| ☐ Grummersort
Hof: Fr
17,- | ☐ Oldenbloe
OBC: Fr (u. Sa)
8,- | ☐ Donnerschwee
DS: Di
0,- | ☐ Eversten
EV: Di u. Mi
0,- | ☐ Osternburg
OS: Di u. Mi
19,- | ☐ Ziegelhof
ZH: Di – Do
8,- | ☐ Jever
JEV: Fr
17,- | ☐ Delmenhorst
DEL - O Mi O Sa
17,- |
|--|---|---|---|--|---|--|--|

Depotbeitrag (bitte oben in die Berechnung einsetzen)

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Auf die Solawi Oldenburg wurde ich aufmerksam durch:

- ☐ Internetauftritt ☐ Freunde / Bekannte / „Mund-Propaganda“ ☐ Presse ☐ Flyer (wo lagen diese aus ? _____)
- ☐ Infostand bei folgender Veranstaltung: _____
- ☐ oder _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hofhandel Grummersort GbR, Hauptmoorweg 3, 27798 Hude
Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000844521
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Hofhandel Grummersort GbR für die Solidarische Landwirtschaft Oldenburg, Zahlungen von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hofhandel Grummersort GbR für die Solidarische Landwirtschaft Oldenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name, Vorname des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Sollte sich die Bankverbindung ändern, benötigen wir ein neues SEPA-Mandat, sofern nicht der "Umzugs-Service" der neuen Bank in Anspruch genommen wird !