Ladenfreunde-Nr. *(Eintrag durch maßVoll)*

Freundschaftsvereinbarung

*** Pflichtangabe**

zwischen dem/der	und dem
Ladenfreund/in	**Unverpackt-Laden**
Anrede	**maßVoll** Inh. Carolin Schönborn Zeppelinstraße 1 14471 Potsdam Umsatzsteuer-ID DE318806357 info@potsdam-unverpackt.de (nachfolgend **maßVoll** genannt)
Vor- und Nachname*	
Anschrift*	
PLZ / Ort*	
E-Mail-Adresse*	
Telefon-/ Mobilfunknummer*	

Erklärungen des/der Ladenfreund/in

Um weiterhin unverpacktes Einkaufen in der Innenstadt von Potsdam zu ermöglichen, möchte ich maßVoll mit folgendem Freundschaftsbeitrag unterstützen und erhalte dafür den in Klammern genannten Rabatt auf meine Einkäufe:

- ☐ **10,- Euro/Monat (7,00 Prozent)**
- ☐ **20,- Euro/Monat (10,00 Prozent)**
- ☐ **50,- Euro/Monat (20,00 Prozent)**

Der Beitrag wird erstmals fällig am:*
Die Mindestlaufzeit (6 Mon.) endet zum:*

Ergänzend gelten die allgemeinen Bedingungen zur Freundschaftsvereinbarung, die mir ausgehändigt wurden bzw. die ich über die Website einsehen kann.

Hinweis: Perspektivisch soll der Laden von einer Genossenschaft getragen werden, in der sich interessierte Kundinnen und Kunden engagieren können. Allgemeine Informationen zum Vorhaben stehen auf der Website des Ladens zur Verfügung. Bei Interesse an detaillierteren Informationen kann eine Aufnahme in den Mailverteiler erfolgen. Eine Löschung aus dem Verteiler ist jederzeit möglich; hierzu genügt eine formlose Mitteilung per Mail.

☐ Ich habe Interesse an weitergehenden Informationen und möchte in den Mailverteiler aufgenommen werden.

☐ Zur Zahlung der monatlichen Freundschaftsbeiträge erteile ich maßVoll ein SEPA-Basislastschriftmandat (anliegend).

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich ermächtige maßVoll (Gläubiger ID: DE46 ZZZ0 0002 8661 70), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, von meinem/unserem Konto eingezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers		**IBAN**
Kreditinstitut		**BIC**
Ort , Datum		**Unterschrift des Kontoinhabers**

☑ Der Verwendung und Speicherung meiner Daten, gemäß den Datenschutzrichtlinien von maßVoll, stimme ich hiermit zu.

Ort , Datum		**Unterschrift Vor- und Nachname**