

## Antrag auf Mitgliedschaft – Solawi Hof Medewege

.....  
(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

Tel.: 0385/500 79 33

Fax: 0385/500 79 34

Mail: [gaertner@hof-medewege.de](mailto:gaertner@hof-medewege.de)

.....  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....  
(E-Mail-Adresse, die in den Verteiler aufgenommen wird)

(Telefon)

**Ich nehme folgende Anteile.** Bitte ankreuzen und bei Gemüse den Beitrag selbst wählen. Durch einen Solidarbeitrag können Mitglieder mit geringerem Einkommen weniger zahlen:

Anzahl

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gemüseanteil groß für     | _____ €/Monat (Richtwert 85 €)  |
| <input type="checkbox"/> Gemüseanteil klein für    | _____ €/Monat (Richtwert 55 €)  |
| <input type="checkbox"/> Gemüseanteil mini für     | _____ €/Monat (Richtwert 30 €) = alle 2 Wochen kleiner Anteil!              |
| <input type="checkbox"/> Obstanteil groß für       | 29 €/Monat  |
| <input type="checkbox"/> Obstanteil klein für      | 14,50 €/Monat   |
| <input type="checkbox"/> Obstanteil mini für       | 8 €/Monat = alle 2 Wochen kleiner Anteil!                                   |
| <input type="checkbox"/> Eieranteil(e)             | 15,65 €/Monat (5 Eier/Woche, 1 Suppenhuhn und 1 BruderBrathahn jährlich)    |
| <input type="checkbox"/> Eieranteil(e) vegetarisch | 11,50 €/Monat (5 Eier/Woche)  |
| <input type="checkbox"/> Honig (mind. 4 Anteile)   | 10 €/ Glas Honig inkl. Blumenwiese (jährliche Abbuchung, flexible Entnahme) |

Soll die Zahlung monatlich, halbjährlich oder jährlich erfolgen? \_\_\_\_\_

Der Beitritt erfolgt zum (Datum): \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich hiermit, die Gärtnerei Hof Medewege als Träger der Solawi mit dem oben angegebenen monatlichen Beitrag zu finanzieren. Eine Kündigung ist monatlich bis zum 20. des vorhergehenden Monats per Mail/Post möglich. Im Sinne der Idee einer Solawi, wünschen wir uns, dass unsere Mitglieder uns für mindestens ein Gärtnerjahr von April bis April begleiten. Die Preise können sich zur neuen Saison verändern. **Pro Saison ist eine zusätzliche Zahlung von 20 € fällig** - für Events und das Netzwerk Solidarische Landwirtschaft.

.....  
(Ort und Datum)

(Unterschrift)

### SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Gärtnerei Hof Medewege, Gläubiger ID: DE62ZZZ00001533199, Hauptstraße 17, 19055 Schwerin, die fälligen Beiträge per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gebuchten Lastschriften einzulösen.

.....  
(Kontoinhaber)

(IBAN)

.....  
(Ort, Datum)

(Unterschrift)

**Bitte melde dich zu einem Vorgespräch in der Gärtnerei.  
Dann schicke den Antrag in Papierform an obige Adresse  
oder per Foto/Scan an [gaertner@hof-medewege.de](mailto:gaertner@hof-medewege.de) oder  
gebe ihn gleich vor Ort ab.**

Öko-Kontrollstelle: DE-ÖKO-022  
Konto: GLS Bank, IBAN DE45 4306 0967 0019 6007 01  
[www.solawi-hof-medewege.jimdo.com](http://www.solawi-hof-medewege.jimdo.com)