

Bodenverband Schwalm-Eder K.d.ö.R.

Schulstraße 17, 34590 Wabern-Zennern,



Steuer-Nr. 026-
22646036
Bankverbindung:
VR PartnerBank eG
BLZ 520 626 01
Kto.-Nr. 2012146

Stammdatenaktualisierung

Mitgliedsnr. alter Betrieb:

Name.....

Vorname

PLZ, Ort:

Straße:

Ortsteil.....

Geburtsdatum:.....

Telefonnummer:.....

Faxnummer:.....

Mobilfunknummer:.....

e-mail:.....

Rechnung als e-mail : Ja:

Nein:

Bankleitzahl:.....

Konto-Nr:.....

Bank:.....

Steuernummer:.....

pauschalierender Landwirt
 optierender Landwirt

Ich beantrage, mich unter Anerkennung der Satzung und der Geschäftsordnung als Mitglied in den **Bodenverband Schwalm-Eder** aufzunehmen.

Betriebsgröße:.....ha/LN

Ich bin Mitglied des Maschinenring Schwalm-Eder e.V.

Ich bin * Eigentümer Pächter Bewirtschafter(z.B. Lohnunternehmer)

*zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, daß meine Daten gespeichert werden.

Über diesen Antrag entscheidet die nächste Verbandsversammlung. Bis zu diesem Zeitpunkt werden Sie als vorläufiges Mitglied geführt.

....., den.....

Unterschrift

Für landwirtschaftliche Betriebe beträgt der Beitrag € 0,85/ha LN, der Mindestbeitrag beträgt € 30. Ab 101 ha werden für die darüber hinausgehende Fläche € 0,60/ha/LN berechnet. Ein Aufnahmebeitrag wird nicht erhoben. Der Höchstbeitrag beträgt 300 €. Für Städte, Gemeinden und Lohnunternehmen beträgt dieser Beitrag pauschal 200 € im Jahr. Diese Grundbeiträge enthalten keine MwSt.

Ich bin mit der Abbuchung meines Beitrages und der evtl. Benutzungsgebühren im Lastschriftverfahren einverstanden.

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE84BVS00000317878

Ich ermächtige den Bodenverband Schwalm-Eder Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bodenverband Schwalm-Eder auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Lastschriften werden mind. 8 Tage nach Rechnungsstellung eingezogen.

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.

Mandatsreferenz

Name, Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort

Kreditinstitut

BIC:

-----|-----

IBAN:

-----|-----|-----|-----|-----|-----

Ort; Datum

Unterschrift

Wir bitten Sie, diesen Antrag ausgefüllt im Original an die Geschäftsstelle zu senden.