

HeimatLandwirte e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei HeimatLandwirte e.V.

Name:				
Vorname:				
Straße:				
PLZ, Ort				
Telefon	Fax:		Handy:	
E-Mail				
Geburtsdatum:				
Betriebsschwerpunkte:	Ackerbau	Mastschweine	Zuchtschweine	Milchvieh
Bitte ankreuzen	Bullen	Biogas	Gewerbe	Sonstiges

Der Zweck des Vereins ist die Förderung und Weiterentwicklung eines positiven Images der bayerischen Landwirtschaft zur Erhöhung der Wertschätzung für die bayerischen Landwirte.

Um dies zu erfüllen sind finanzielle Mittel und ein angemessener Jahresbeitrag erforderlich. Der Jahresbeitrag soll sich an der Größe und Leistungsfähigkeit des Betriebes bzw. des Mitgliedes orientieren.

Beitragsempfehlung:

neben den Grundbeitrag 1,-- € je ha Ackerfläche(Ackerbauern) 0,60 €je Zuchtsau

10,-- € je 150 Mastschweine(Bestand) 1,-- € je Milchkuh bzw. Mastbulle

2,--€ je 1000 Masthähnchen Firmen nach Vereinbarung

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

Grundbeitrag	50,--€	Beitragsklasse 3	200,--€
Beitragsklasse 1	100, --€	Beitragskl	300,--€
Beitragsklasse 2	150, --€	Beitragsklasse 5	<input type="checkbox"/>

Einzug erfolgt jährlich zum Jahresanfang (keine Vorab-Info mehr nötig)

Ort, Datum Unterschrift:

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert und nicht weitergegeben.

Bankverbindung: Raiffeisenbank Essenbach eG

IBAN: DE 09 7436 9656 0000 286370 BIC: GENODEF1ENA

Sepa Lastschriftmandat bitte unterschreiben und beifügen!!!

per Post oder Fax an:

Thomas Weigl
Sachsenhausen 11
84076 Pfeffenhausen

Fax: 08782/1030

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Zahlungsempfänger:

HeimatLandwirte e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00001980848

Mandatsreferenz: (wird vom Verein neu vergeben)

Ich ermächtige den Verein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Kontoinhaber: (Vorname, Name, Anschrift)

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _

....., den

Ort: Datum: Unterschrift