

# Bodenverband Schwalm-Eder K.d.ö.R.

Schulstraße 17, 34590 Wabern-Zennern,

## Stammdatenaktualisierung MitgliedsNr.



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

Name..... Vorname .....

PLZ, Ort: ..... Straße: .....

Ortsteil..... Geburtsdatum:.....

Telefonnummer:..... Faxnummer:.....

Mobilfunknummer:..... email:.....

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 € 0,75/ha LN, der Mindestbeitrag beträgt € 25. Ab 101 ha werden für die darüber hinausgehende Fläche € 0,50/ha/LN berechnet. Ein Aufnahmebeitrag wird nicht erhoben. Der Höchstbeitrag beträgt 250 €. Für Städte, Gemeinden und Lohnunternehmen beträgt dieser Beitrag pauschal 150 € 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 gezogene 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.**