

## Beitrittserklärung

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Balisnr.: \_\_\_\_\_ Ring-Nr.: \_\_\_\_\_  
LKV-Betriebsnr.¹: \_\_\_\_\_ RB-Nr.: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum Fleischerzeugerring im Bereich

Ferkelerzeugung  Schweinemast  Rindermast

und nehme teil an  LP und Beratung  LP  Beratung

Die Satzung habe ich erhalten.

Mit meinem Beitritt verpflichte ich mich die anfallenden Beiträge nach der jeweils gültigen Beitragsordnung zu entrichten.

Betriebsübergabe von Name: \_\_\_\_\_ LKV-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

¹ wird vom FER ausgefüllt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betrieb

## SEPA-Lastschriftmandat

Balisnr.: \_\_\_\_\_

Name, Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Fleischerzeugerring bis auf Widerruf alle anfallenden Beiträge nach der jeweils gültigen Beitragsordnung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fleischerzeugerring auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betrieb