

## Beitritts-/Änderungserklärung Milcherzeugerring

Ordnungsbegriff:	Vst.	Lkr	Gem.	Betr.	Personal-Nr.:	<b>M101</b>
Balisnummer:		Lkr	Gem.	Betr.		
Name: _____					E-Mail: _____	
Ortsteil: _____					Tel.: _____	
Straße: _____					Handy: _____	
PLZ, Ort: _____					Fax: _____	

Milcherzeugerring: \_\_\_\_\_ ZV: \_\_\_\_\_

Molkerei: \_\_\_\_\_

Besamungsstation - Nr.: \_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_/ Besamer-Nr. \_\_\_\_

Eigenbestandsbesamer

Hofübergabe  ökologischer Milchviehbetrieb Verband \_\_\_\_\_

Ich möchte als Aufzucht- bzw. Mutterkuhbetrieb Mitglied werden. Schlüssel:  A1  A2  MK

Ich möchte mit der MLP zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit unten angekreuzter Methode beginnen.

Ich bin bereits Mitglied und möchte in folgende Methode wechseln:

Methode:  AT  AM  AS  BT  BM  BS  BG  BI  BE

Noch vorhandene Ohrmarkenserien aus der Landestierzucht:

von DE 09 \_\_\_\_\_ bis DE 09 \_\_\_\_\_

### Teilnahmebedingungen:

Die Teilnehmer an der Milchleistungsprüfung sowie Aufzucht- und Mutterkuhbetriebe willigen ein, dass die im Rahmen der Viehverkehrsverordnung gemeldeten Daten vom LKV für die Leistungsprüfung, Herdbuchführung, Besamung und Zuchtwertschätzung genutzt werden dürfen.

Im Rahmen der Überwachung der Milchleistungsprüfung sind sogenannte Bestandsnachprüfungen durchzuführen. Darüber hinaus ist dem zuständigen Personal der Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (Fachberater und Techniker für Milchleistungsprüfung) und dem Teamleiter der LKV-Verwaltungsstelle auf Verlangen Einsicht in die Ablieferungsmengen auf der Molkereiabrechnung zu gewähren.

Ich möchte nur zum Zweck der Beratung (Fütterungs-, Melk-, Anpaarungs-, AMS- oder Haltungsberatung - siehe entsprechender Vertrag) Mitglied werden.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger ID: DE57ZZZ00000007188

Ich ermächtige das LKV Bayern, alle zukünftigen Zahlungen (MLP, ViehVerkV, Beratung etc.) nach der jeweils aktuellen Gebührenordnung zzgl. gesetzl. MwSt. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LKV Bayern auf mein Konto bezogenen 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.

IBAN: DE \_ \_ l \_ \_ \_ l \_ \_ \_ l \_ \_ \_ l \_ \_

Bankname: \_\_\_\_\_

Übernahme der Bankverbindung aus ViehVerkV

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_