**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 [ ]  Nährstoffhaushalt

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.

|  |  |
| --- | --- |
| Name:       | LKV-Nr.:       |

[ ]  Betriebsübergabe von

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Betrieb

1 wird vom FER ausgefüllt

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......………………………………………………………...

**Fleischerzeugerring Mittelfranken**

**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 Unterschrift Betrieb

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.