

Bitte weiterleiten an die Fax-Nr. 089/54 43 48 40 oder als Mail an „mlp.adis@lkv.bayern.de“

Antrag auf Lieferung der MLP-Daten nach A D I S - Standarddatensatz

Ordnungsbegriff

(= LKV-Betriebsnummer)

VWSt.

Landkreis

Gemeinde

Betrieb

Name/Vorname: _____

Ortsteil: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Die Daten im ADIS-Format sollen an folgende **E-Mail-Adresse** geschickt werden:

_____@_____

Die aktuellen Preise für das erste Jahr und die Gebühr für die fortlaufende Betreuung in den Folgejahren entnehmen Sie bitte den aktuellen Preislisten unter www.lkv.bayern.de (alle Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils geltenden gesetzlichen Umsatzsteuer)

Mit dem Einzug der Gebühr per Lastschrift von meinem Konto erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Widerspruchsrecht:

Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und den erteilten Antrag auf Lieferung der MLP-Daten nach ADIS - Standarddatensatz mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an das LKV erfolgen.