

# Beitrittserklärung

.....  
Name, Vorname

.....  
Telefonnummer

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Mobilfunknummer

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Lw. Betriebsnummer

**Fax-Nr.** bzw. Ihre **Email-Adresse** für die Zustellung des **Beratungsfaxes**:

**Zustellung gewünscht** per  **Fax:** .....

oder bzw. und per  **Email:** .....

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum**

**„Erzeugerring für landwirtschaftlich pflanzliche Qualitätsprodukte Mittelfranken e.V.“, Mariusstr. 27, 91522 Ansbach, Tel. 0981/4817700+01, Fax: 84582  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000755807**

In Anerkennung der Satzung und der jeweiligen Erzeugungs- und Qualitätsregeln gilt diese Erklärung für die nächsten 3 Jahre und verlängert sich dann jeweils um 1 Jahr, wenn ich nicht mit einer Frist von 6 Monaten zum 31.12. eines Jahres kündige.

Ich bin damit einverstanden, dass

- für die Auswertung der vom LKP und den Erzeugerringen durchgeführten Qualitätsuntersuchungen sowie
- für die Abwicklung aller verwaltungsmäßigen Arbeiten der Erzeugerringe (wie Einhebung der anfallenden Untersuchungsgebühren)

meine vom zuständigen Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten im Rahmen des Mehrfachantrages gespeicherten Betriebsdaten an das LKP und die Erzeugerringe, bei denen ich Mitglied bin, übermittelt werden, soweit sie für deren satzungsmäßige Aufgaben erforderlich sind.

Das LKP und die Erzeugerringe versichern, dass diese Angaben nur zur Erfüllung der in der Satzung bestimmten Aufgaben verwendet werden. An andere Stellen werden sie nicht weitergegeben.

## **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats für die Mandantenreferenz .....**

### **1. Einzugsermächtigung :**

Ich ermächtige den „Erzeugerring für landwirtschaftlich pflanzliche Qualitätsprodukte Mittelfranken e.V.“ widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

### **2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den „Erzeugerring für landwirtschaftlich pflanzliche Qualitätsprodukte Mittelfranken e.V.“, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem o.g. Erzeugerring auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Kontonummer

.....  
Bankleitzahl

.....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Name der Bank

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift