AUFNAHME-ANTRAG

1. **Ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft beim**

   Niedersächsischen Landvolk, Kreisverband Rotenburg-Verden e.V.

- Name, Vorname/Firma: _____
- Straße: _____
- PLZ, Ort: _____

  _____
- Geburtsdatum: _____
- Telefon: _____
- Handy: _____
- Fax: _____
- E-Mail: _____
- ID – Nr.: _____
- Steuer – Nr.: _____
- Legitimations-Nr. (Personalausweis-Nr., 9-stellig) **+ Kopie beidseitig** (Geldwäschegesetz)

  Nr. _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen einschließlich der Beitragsordnung sowie die jeweils gültigen Beitragssätze ausdrücklich an.

Das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 DS-GVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift

2. Beitragsordnung / Gebührensätze

☐ Ich bin **aktiver Landwirt (Grundbeitrag 160,00 €)**

bewirtschaftete Fläche (Eigentum und Zupacht) LN _____ha
(bewirtschaftete Fläche bis 200 ha 5,20 €/ha, übersteigende Fläche 2,70 €/ha)

☐ Ich bin **Verpächter** von Eigentumsflächen LN _____ha
(200,00 €)

☐ **Sonstiges Mitglied** ohne Flächen / Fördermitglied **(75,00 €)**

☐ **Eingeschränktes Mitglied** zu einer vorhandenen Hauptmitgliedschaft ohne Stimmrecht **(35,75 €)**

Mitglied im landwirtschaftlichen Verein (10,00 €), wenn ja, bitte ankreuzen:

- ○ Rotenburg/Sottrum
- ○ Scheeßel/Fintel/Vahlde
- ○ Kirchwalsede
- ○ Visselhövede
- ○ An der Wiedau
- ○ Horstedt

3. Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer der Landvolk Geschäftsstelle: **DE43ZZZ00000113170**
Mandatsreferenz-Nr. ist die Mitglieds-Nr.

Hiermit ermächtige ich den Verein **widerruflich**, die von mir nach der Satzung bzw. der Beitragsordnung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im März eines jeden Jahres fällig.
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.

_____
Name des Zahlungspflichtigen / abweichender Kontoinhaber

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl, Ort

_____
Mitglieds-Nr.

IBAN: DE ___ _____ _____ _____ _____ ___

BIC: _____

_____
Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger ggfs. abw. Kontoinhaber