

Bauernverband Schleswig-Holstein e.V.
 Kreisbauernverband Dithmarschen
 Waldschlößchenstraße 39
 25746 Heide

vom Kreisbauernverband auszufüllen:
 Ortsverband:
 Bezirk:
 Beitragsberechnung ab: 20

Aufnahmeantrag für Gesellschaften

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Bauernverband Schleswig-Holstein e. V. mit Wirkung

vom Unsere Gesellschaft liegt im Bereich des Kreisbauernverbandes

Name der Gesellschaft:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr. :

Mobil-Nr.: E-Mail:

Angaben zum Gesellschaftsbetrieb:

Eigentum: ha

davon verpachtet: ha = Eigentum (bewirtschaftet): ha

Pacht (gepachtet): ha

Wald: ha

Bewirtschaftete
 Fläche insgesamt: ha

1. Gesellschafter

Beitrag: _____ Euro
 (vom Kreisbauernverband auszufüllen)

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Verwandtschaftsverhältnis zu Mitgesellschaftern:

folgende Daten bitte nur ausfüllen, wenn diese vom Sitz der Gesellschaft abweichen:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Mobil-Nr.: E-Mail:

Der Landeshauptausschuss hat für das Jahr 2024 für wirtschaftende Landwirte einen Grundbeitrag von 160 € jährlich festgelegt und einen Flächenbeitrag von 4,35 € je angefangenem Hektar. Für Forstflächen beträgt der Beitrag 0,20 € je angefangenem Hektar. Je Gesellschafter einer GbR wird ein Grundbeitrag erhoben. Der Ehegatte eines Gesellschafters bleibt grundbeitragsfrei. Sohn oder Tochter eines Gesellschafters zahlt den Grundbeitrag für Junglandwirte (30,00 € jährlich)

2. Gesellschafter

Beitrag: _____ Euro
(Vom Kreisbauernverband auszufüllen)

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Verwandtschaftsverhältnis zu Mitgesellschaftern:

folgende Daten bitte nur ausfüllen, wenn diese vom Sitz der Gesellschaft abweichen:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Mobil-Nr.: E-Mail:

3. Gesellschafter

Beitrag: _____ Euro
(Vom Kreisbauernverband auszufüllen)

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Verwandtschaftsverhältnis zu Mitgesellschaftern:

folgende Daten bitte nur ausfüllen, wenn diese vom Sitz der Gesellschaft abweichen:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Mobil-Nr.: E-Mail:

4. Gesellschafter

Beitrag: _____ Euro
(Vom Kreisbauernverband auszufüllen)

Vorname: Name:

Geburtsdatum: Verwandtschaftsverhältnis zu Mitgesellschaftern:

folgende Daten bitte nur ausfüllen, wenn diese vom Sitz der Gesellschaft abweichen:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

Mobil-Nr.: E-Mail:

Uns ist bekannt, dass unsere Angaben elektronisch gespeichert werden.

Wir ermächtigen den Bauernverband SH e. V., Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Bauernverband SH e. V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut Name: BIC:.....

IBAN: DE __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

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

Bitte unterzeichnen Sie auch die folgende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung. (auf Seite 3)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 1. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 2. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 3. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 4. Gesellschafter)

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSKLAUSEL:

Ich (wir) willige(n) ein, dass der Bauernverband Schleswig-Holstein e.V. meine (unsere) Daten zum Zwecke der Durchführung der Mitgliedschaft erhebt, verarbeitet und nutzt. Die Datenerhebung ist für die Durchführung der Mitgliedschaft erforderlich. Eine Weitergabe an Dritte findet nur statt, wenn es gesetzlich vorgeschrieben ist oder in meinem (unserem) berechtigten Interesse geschieht. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck der Durchführung der Mitgliedschaft nicht mehr erforderlich sind und die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

Ich (wir) habe(n) das Recht, Auskunft über die über mich (uns) gespeicherten Daten zu beantragen und bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten lauten: Claas-Peter Petersen, Bauernverband Schleswig-Holstein e.V., Grüner Kamp 19-21, 24768 Rendsburg, Tel: 04331/1277-79; E-Mail-Adresse: claas.petersen@bauernverbandsh.de

Mir (uns) ist bekannt, dass mir (uns) ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zusteht.

Falls ich (wir) im Nachhinein Einwände gegen die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner (unserer) Daten habe(n), kann ich (können wir) ohne Angabe von Gründen meine (unsere) Einwilligung jederzeit gegenüber dem Bauernverband Schleswig-Holstein e.V., Grüner Kamp 19-21, 24768 Rendsburg, Tel: 04331/1277-0 mit Wirkung für die Zukunft ändern oder widerrufen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 1. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 2. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 3. Gesellschafter)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift 4. Gesellschafter)