

Beitrittserklärung

Mit der Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt. Die Satzung kann in den Geschäftsräumen des RiVerGen e.V. eingesehen oder auf Wunsch zugeschickt werden.

Betriebsname: _____

Name und Vorname: _____

Ortsteil: _____

Straße, Nummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

E-Mail für Rechnungsempfang (falls abweichend): _____

LKV-Nr.: _____

BALIS-Nummer: _____

Steuernummer: _____

Steuersatz: ☐ 7,8 % normaler Steuersatz (pauschalierender Landwirt)

☐ 7 % Regelsteuersatz (optierender Landwirt)

Datum:

Unterschrift:

Art der Mitgliedschaft

Für die Durchführung der Besamung benenne ich: _____
Tierarzt (Name) oder Techniker oder EBB

☐ rinderhaltender Betrieb, der in seinem Bestand die geforderten Leistungsprüfungen durchführen lässt, seine Tiere in das Zuchtbuch des Vereins eintragen lässt und der bereit ist, einwandfreie züchterische Arbeit zu leisten und sich am Zuchtprogramm beteiligen. **(Züchter oder Aufzüchter dessen Tiere im Herdbuch des RiVerGen e.V. geführt werden)**

☐ Rinderhalter, der in seinem Bestand die künstliche Besamung durchführt oder durchführen lässt.

☐ landwirtschaftlicher Betrieb, der ordentliches Mitglied in einem anderen anerkannten Zuchtverband ist und die Vereinseinrichtungen zur Vermarktung von Zucht- und/oder Nutztieren benutzt. **(Züchter oder Aufzüchter, dessen Zuchttiere in einem anderen Zuchtverband geführt werden und der Tiere über die Einrichtung des RiVerGen e.V. vermarkten möchte)**

☐ landwirtschaftlicher Betrieb, der die Bestrebungen des Vereins unterstützen und die Vereinseinrichtungen zur Vermarktung von Nutztieren benützen. **(Tierhalter, der Nutztiere vermarktet)**

☐ Bitte schicken Sie mir einen Link für die kostenlose RindApp zu. Mit dieser kann ich Besamungen melden, Sperma bestellen und Tiere für den Markt anmelden.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

RiVerGen e. V.
Ensbachstraße 17
89420 Höchstädt

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE12ZZZ00000227994

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
RiVerGen e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
RiVerGen e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC:

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Beitrittserklärung

Die Mitgliedschaft kommt mit Durchführung der ersten Besamung zustande.
Mit der Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt.

Für die Durchführung der Besamung benenne ich:

Tierarzt (Name) oder Techniker oder EBB

Mitgliedsnummer:

Name und Vorname:

Ortsteil:

Straße, Nummer:

Postleitzahl, Wohnort:

LKV-Nr.: _____

Balis-Nummer: _____

Datum:

Unterschrift:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
--

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

RiVerGen e. V. Ensbachstraße 17 89420 Höchstädt

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]
--	-------------------

DE12ZZZ00000227994	
--------------------	--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

RiVerGen e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

RiVerGen e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC:	IBAN
------	------

	DE
--	----

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen