BEITRITTSERKLÄRUNG / UMMELDUNG

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zur:

Forstbetriebsgemeinschaft Walsrode w.V.
Delmser Dorfstraße 5, 29643 Neuenkirchen, Telefon: 05195 – 972520
Mail: walsrode@forstbetriebsgemeinschaft.info

Ich/wir erkenne/n die beiliegende Satzung und Gebührenordnung verbindlich an, verpflichte/n mich/uns sie zu beachten und bestätige/n gleichzeitig deren Empfang.

☐ Privatwald ☐ Kommunalwald ☐ Genossenschaftswald ☐ Sonstiger _____

Name des Antragstellenden: _____
(wirtschaftlich Berechtigter)

_____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____ / _____

Telefon / Handy: _____ / _____

E-Mail Adresse: _____

☐ Ja, ich möchte aktuelle Forstinformationen und interne FBG Walsrode bezogene Informationen per Mail erhalten.

Umsatzsteuer: ☐ **z.Zt. 5,5 % pauschal** ☐ **z.Zt. 19 % optierend*** ☐ **Sonstige*** _____ **%**

***(*eine entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes oder Steuerberaters ist zwingend erforderlich*)**

Ich/wir bitte/n gleichzeitig darum, die nachstehenden Flächen in die gemeinschaftliche Versicherung für: (zutreffendes bitte jeweils ankreuzen)

Waldbrand: ☐ ja (z. Zt. 1,04 €/ha/Jahr) ☐ nein

Waldsturm: ☐ ja (z. Zt. 1,95 €/ha/Jahr) ☐ nein
(Waldsturmversicherung ist nur in Verbindung mit Waldbrandversicherung möglich!)

Haftpflicht: ☐ ja (z. Zt. 1,19 €/ha/Jahr) ☐ nein

aufzunehmen./nicht aufzunehmen.

Steuer-Nummer: ☐☐ / ☐☐☐ / ☐☐☐☐☐

Die Rechtsverbindliche Angabe der Steuernummer ist zwingend zur Auszahlung von Holzgeld erforderlich!

ID-Nummer: ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

EU-Registriernummer: 2 7 6 0 3 ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
(falls bereits vorhanden)

Mitgliedsnummer des Antragstellenden: _____
(wird von der FBG vergeben)

Fortsetzung Beitrittserklärung / Ummeldung

Forstbetriebsgemeinschaft WALSRODE

Name des Antragstellenden: _____

Flächenangaben:

Gemarkung:	Flur-Nr.:	FlurStück-Nr.:	Ha mit 4 Stellen

Änderungen der flächen- und personenbezogenen Daten sind unverzüglich schriftlich durch das Mitglied dem Büro der Forstbetriebsgemeinschaft mitzuteilen!

Datum: _____ **Unterschrift:**_____ ✕

ERKLÄRUNG ZUM SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Mit nachstehender Unterschrift ermächtige/n ich/wir die o.g. FBG (Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE35ZZZ00000148040), die aufgrund meines/unseres Beitritts zu zahlenden Mitglieds- und Versicherungsbeiträge, zu Lasten meines/unseres Kontos

D	E																		

IBAN

Name des Kreditinstituts	**BIC**

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Forstbetriebsgemeinschaft Walsrode auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenznummer ist meine/unsere FBG-Mitgliedsnummer.

Datum: _____ **Unterschrift:**_____ ✕