



Forstbetriebsgemeinschaft Alfter

Übernahmeerklärung

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Mitgliedschaft Nr. von
in der Forstbetriebsgemeinschaft (FBG) Alfter

mit allen im Geltungsbereich liegenden Waldparzellen, deren genaue Katasterbezeichnung der Waldflächen im nachfolgenden aufgeführt sind.

Nachname*: Telefon*:

Vorname: Mobil Nr.:

Namenszusatz: E-Mailadresse*:

Straße HNr.*: Antragsdatum*:

PLZ Ort*: * Pflichtangaben

Flächenzusammenstellung - Die Größe meines Waldbesitzes errechnet sich wie folgt:

Lfd. Nr.	Gemarkung	Flur-Nr.	Flurstück Zähler / Nenner	Größe [ha]	davon Wald [ha]
1					
2					
3					
4					
Bei mehr als 4 Flächen bitte alle auf Beiblatt eintragen. (Anlage 3)				Gesamtfläche:	

Besteuerungsart *:

Privatperson (pauschaliert) (5,5 %)

Gewerbe (optiert) (19,0 %)

Einkommenssteuer Nr.

/ /

Umsatzsteuer-ID:

* Pflichtangaben für die Holzvermarktung über die FBG und die direkte Förderung ab 2021.

Jahresbeitrag laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 24.01.2020

18,00 € je Hektar. Mindestbeitrag 18,00 €. (Siehe Anlage 3 – Informationen zur Mitgliedschaft / Punkt 8)

Für Mitglieder, die nicht am SEPA-Mandat teilnehmen, wurde ein Beitragszuschlag von 1 € (Euro) beschlossen.

Ich erkenne die Satzung der FBG Alfter vom 24.01.2020 an.

Ich habe die Leitlinien für nachhaltige Waldbewirtschaftung (Anlage 1) erhalten und nehme an der PEFC Gruppensertifizierung der FBG Alfter teil. (Voraussetzung für die direkte Förderung und Mitgliedschaft)

Das mir übermittelte Schreiben vom 26.11.2018 zur europäischen DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen! (Anlage 4)

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____



SEPA-Lastschriftmandat für die FBG Alfter

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15FBG00000050236

Mandatsreferenz: = FBG Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die **FBG Alfter**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FBG Alfter auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Mitglied):

Nachname:

Vorname:

Geldinstitut: BIC:

IBAN:

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Die Beitrittserklärung senden Sie bitte per Post an die untenstehende Adresse der Geschäftsstelle oder per E-Mail an Geschaeftsfuehrung@fbg-alfter.de

Bearbeitungsvermerke der Geschäftsstelle

- | | | |
|---|--|----------|
| 1. Mitglieds-Nr. _____ | <input type="checkbox"/> Daten erfasst | am _____ |
| 2. <input type="checkbox"/> Zustimmung Vorstand am _____ nicht erforderlich | <input type="checkbox"/> Mitglied informiert | am _____ |
| 3. Der derzeitige Jahresbeitrag beträgt _____ € | <input type="checkbox"/> Beitragsrechnung gestellt | am _____ |
| 4. Mitteilung per Mail an: <input type="checkbox"/> Förster am _____ | <input type="checkbox"/> Vorsitzenden | am _____ |