

Beitrittserklärung Mitgliederstammdatenblatt

MASCHINEN- UND
BETRIEBSHILFSRING
Neuburg-Schrobenhausen e.V.



Ich erkläre meinen Beitritt zum Maschinen- und BetriebshilfsringNeuburg-Schrobenhausen..... e. V. (MR)
als aktives Mitglied Fördermitglied

Änderung meiner Mitgliederstammdaten

.....
Vor- und Nachname (Betrieb) (Rechtsform; alternativ Lohnunternehmen, Fördermitglied)

.....
Mitgliedsnummer, wird vom MR vergeben

.....
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

.....
Betriebsnummer

.....
Kontakt (Telefon, Fax, Mobil, E-mail)

.....
Agrardieselnnummer

.....
Geburtsdatum

.....
SteuerNr./ USt.-IdNr.

Betriebsdaten Haupterwerbsbetrieb Nebenerwerbsbetrieb ha Forst ha LN

Ich bin damit einverstanden, dass aus Gründen der satzungsgemäßen Beitragsabrechnung der MR und dessen Landesverband (KBM e.V.) die hierfür notwendigen Flächendaten der Feldstücke vom elektronischen Portal des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten abrufen kann. Die Einwilligung hierzu erteile ich online im elektronischen Portal IBALIS. Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

Abrechnungsbelege sollen per Post Fax Mail an mich verschickt werden.

Umsatzsteuerliche Veranlagung Pauschalierer nach § 24 UStG Regelbesteuerer (Optierer) Kleinunternehmer nach § 19 UStG

Sollen weitere Dienstleistungen des MR oder dessen Landesverbandes (KBM e.V.) (MFA-Online, Planung und Durchführung logistischer Aufträge, etc.) in Anspruch genommen werden, so erteile ich die erforderlichen Freigaben rechtzeitig, z.B. online im elektronischen Portal IBALIS. Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

Die Satzung sowie die Information zum Datenschutz nach § 13 DS-GVO des MR habe ich erhalten und erkenne diese an. Eine ausreichende Betriebs- und Privathaftpflichtversicherung habe ich abgeschlossen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: MR Neuburg-Schrobenhausen

Am Maschinenring 1, 86633 Neuburg/Do.
(Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers DE34ZZZ00000232060

Zahlungspflichtiger:
(Vor- und Nachname)

.....
(Anschrift)

Bankdaten des Zahlungspflichtigen IBAN BIC

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Die Parteien sind sich einig, dass die Frist für die Übermittlung der Vorabbenachrichtigung bei Lastschrifteinzügen (Prenotifikation) auf Kalendertage verkürzt ist, es sei denn, in den AGB des MR werden andere Fristen bestimmt.

Die Mandatsreferenz-Nr. wird vor Lastschrifteinzug bekannt gegeben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift