



Beitrittserklärung / Mitgliederstammdatenblatt

- Ich erkläre meinen Beitritt zum Maschinen- und Betriebshilfsring Gerolzhofen e. V.
 Änderung meiner Mitgliederstammdaten

.....
Betrieb (Vor- und Nachname, Rechtsform)

.....
Mitgliedsnummer, wird vom MR vergeben

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

.....
Betriebsnummer

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
Agrardieselnummer

.....
Fax

.....
E-Mail

.....
SteuerNr. / Ust.-ID-Nr.

.....
Geburtsdatum:

Betriebsdaten

Haupterwerbsbetrieb

Nebenerwerbsbetrieb

..... ha Forst

..... ha LN

Umsatzsteuerliche Veranlagung

Regelbesteuerer (Optierer)

Pauschalierer nach § 24 UStG

Kleinunternehmer nach § 19 UStG

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

Einwilligung Datenweitergabe

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.

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 online im elektronischen Portal.

Diese Einwilligungen gelten bis auf Widerruf.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personen- und betriebsbezogenen Daten beim MR gespeichert werden. Der MR versichert, dass die Daten nur für interne Zwecke (Beitragserhebung, Einsatzsteuerung, Rundschreiben etc.) verwendet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandat

Zahlungsempfänger (MR) Maschinen- und Betriebshilfsring Gerolzhofen e.V.

(Name)

Dr.-Georg-Schäfer-Str. 5, 97447 Gerolzhofen

(Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

DE02ZZZ00000308878

Die **Mandatsreferenz-Nr.** wird vor Lastschrifteinzug bekannt gegeben.

Bankdaten des Zahlungspflichtigen

Zahlungspflichtiger

.....
(Vor- und Nachname)

.....
(Anschrift)

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 3 Kalendertage verkürzt ist, es sei denn, in den AGB des MR werden andere Fristen bestimmt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift