

Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein und Umgebung e.V.  
Burg-Stein-Gasse 28  
93336 Altmannstein

Telefon: (09446) 91 81 07 - 0  
Telefax: (09446) 91 81 07 - 20  
E-Mail: info@wbv-altmannstein.com



Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein e.V.

# BEITRITTSERKLÄRUNG

---

Der Unterzeichnende erklärt hiermit die Mitgliedschaft bei der Waldbesitzervereinigung Altmannstein und Umgebung e.V.

## DER WALDBESITZ UMFASST FOLGENDE FLÄCHEN (bitte genau angeben)

Flur-Nr. \_\_\_\_\_ Gemarkung \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ ha  
Flur-Nr. \_\_\_\_\_ Gemarkung \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ ha  
Flur-Nr. \_\_\_\_\_ Gemarkung \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ ha

Die Satzung der Waldbesitzervereinigung erhalten Sie auf Wunsch in unserem Büro in Altmannstein oder auf unserer Website [www.wbv-altmannstein.com](http://www.wbv-altmannstein.com).

## BEITRÄGE

Beim Eintreten in die Mitgliedschaft wird eine Unkostenpauschale von 5,- € erhoben. Diese wird einmalig per SEPA-Lastschrift eingezogen.

0,00 - 5,00 ha	jährlich 10,- € Grundbeitrag
5,01 - 80,00 ha	jährlich 10,- € Grundbeitrag zzgl. 0,50 € pro ha Waldfläche
ab 80,01 ha	jährlich 50,- € Höchstbeitrag

Der Einzug des Beitrages erfolgt jährlich zum 1. Juli per SEPA-Lastschrift.

## BESTEUERUNG

Haben Sie für Ihren land- und forstwirtschaftlichen Betrieb beim Finanzamt zur Regelbesteuerung optiert? (19 % MwSt. für Holzverkäufe, bitte Bestätigung vom Finanzamt oder Steuerberater beilegen)

ja (Optierer 19 % MwSt.)

nein (Pauschalierer 5,5 % MwSt.)

## PEFC IN FORM DER GEMEINSCHAFTLICHEN ZERTIFIKATSNUTZUNG

Mit dem Beitritt zur WBV ist auch meine Teilnahme an der PEFC-Zertifizierung in Bayern verbunden. Ich verpflichte mich die PEFC-Standards bei der Bewirtschaftung meines Waldes einzuhalten. Ich bestätige hiermit, dass ich bisher von keinem Zertifizierungssystem ausgeschlossen wurde.

Die aktuellen PEFC-Standards für nachhaltige Waldbewirtschaftung können unter [www.pefc-bayern.de](http://www.pefc-bayern.de) eingesehen werden und mir ist bekannt, dass ich mich zu den Anforderungen zur PEFC-Zertifizierung jederzeit bei meiner WBV informieren kann.

(Sollten Sie eigenzertifiziert sein, benötigen wir Ihre Zertifikatsnummer.)

Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein und Umgebung e.V.  
Burg-Stein-Gasse 28  
93336 Altmannstein

Telefon: (09446) 91 81 07 - 0  
Telefax: (09446) 91 81 07 - 20  
E-Mail: info@wbv-altmannstein.com



Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein e.V.

### PERSÖNLICHE ANGABEN (bitte vollständig ergänzen)

Name	_____	Geb.-Datum	_____
Vorname	_____	Telefon	_____
Anschrift	_____	Handy	_____
	_____	E-Mail	_____
Finanzamt	_____	Steuer-Nr.	_____

Wollen Sie unseren Newsletter regelmäßig per E-Mail erhalten?  ja  nein

### DATENSCHUTZ UND ERLAUBNIS

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung & -betreuung alle Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Dies betrifft außerdem Daten, die erst im Laufe der Mitgliedschaft von Ihnen mitgeteilt werden (z. B. Holzmeldungen, Flurstücke, Angaben zu Unternehmeneinsätzen in Ihrem Wald usw.).

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein und Umgebung e.V.  
Burg-Stein-Gasse 28  
93336 Altmannstein

Telefon: (09446) 91 81 07 - 0  
Telefax: (09446) 91 81 07 - 20  
E-Mail: info@wbv-altmannstein.com



Waldbesitzervereinigung  
Altmannstein e.V.

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

---

**Gläubiger-Identifikations-Nr.** DE06ZZZ00000207538  
**Mandatsreferenznummer** entspricht der Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Waldbesitzervereinigung Altmannstein u. Umgebung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Waldbesitzervereinigung Altmannstein auf mein Konto gezogene 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.

**Zahlungsart** Wiederkehrende Zahlung wie Mitgliedsbeitrag,  
Aufnahmegebühr und Häckslergebühr

Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Straße und Nummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift