

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

PERSÖNLICHE ANGABEN (bitte vollständig ergänzen)

| | | | |
|---|-------|-----------------------------------|---------------------|
| Name | _____ | Geb.-Datum | _____ |
| Vorname | _____ | Telefon | _____ |
| Straße | _____ | Handy | _____ |
| Ortsteil | _____ | E-Mail | _____ |
| Wohnort | _____ | | |
| Finanzamt | _____ | Steuer-Nr. | ____ / ____ / _____ |
| Landwirtschaftliche Betriebsnr. (falls vorhanden) | _____ | Steuer-Identifikations- Nummer | _____ |

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

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

DATENSCHUTZ UND ERLAUBNIS

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -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.

DER WALDBESITZ UMFASST FOLGENDE FLÄCHEN (bitte genau angeben)

| Gemeinde | Gemarkung | Flur-Nr. | Größe |
|----------|-----------|----------|-------|
| | | | ha |

Die **Satzung** der Waldbesitzervereinigung können Sie auf unserer Website www.wbv-altmannstein.com einsehen.

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?

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 eingesehen werden.

(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.

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