Aufnahmeantrag in die Forstbetriebsgemeinschaft Pappenheim - Weißenburg e.V.

Marktplatz 5
91788 Pappenheim
Tel.: 09143/6660
Fax.: 09143/837673
E-Mail: info@fbg-pappenheim-weissenburg.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Forstbetriebsgemeinschaft Pappenheim - Weißenburg e.V.

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: E-Mail:

Waldflächengröße:

Bankname:

IBAN:

Steuernummer: Steuersatz:

Mit dem Beitritt zur FBG 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 und mir ist bekannt, dass ich mich zu den Anforderungen zur PEFC-Zertifizierung bei meiner FBG informieren kann.

Der Veröffentlichung von Bildmaterial bei FBG-Veranstaltungen, auf dem ich möglicherweise zu sehen bin, stimme ich mit meiner Unterschrift zu.

01.01._____
Datum u. Unterschrift Antragsteller

Dem Antrag wurde in der Mitgliederversammlung vom _____ stattgegeben.

_____
FBG Pappenheim Weißenburg e.V.

FBG Pappenheim-Weißenburg e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

FBG Pappenheim-Weißenburg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Marktplatz 5

Postleitzahl und Ort	**Land**
91788 Pappenheim	Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000183173

Mandatsreferenz (wird von der FBG ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die **FBG Pappenheim-Weißenburg e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger FBG Pappenheim-Weißenburg e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort	**Land**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort	**Datum**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)