



Beitrittserklärung

Fördernde Mitgliedschaft 100,00 €/ Jahr

Mitgliederstammdatenblatt

Ich erkläre meinen Beitritt zum Maschinen- und Betriebshilfsring

Deggendorf e. V.
Amanstraße 21a
94469 Deggendorf
Tel: 0991/22027, Fax: 0991/27628
E-Mail: mr.deggendorf@maschinenringe.de

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

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

.....
Kontakt (Telefon, Mobil)

.....
E-Mail

.....
Mitgliedsnummer, wird vom MR vergeben

.....
Steuernr. /USt.IdNr.

Betriebsdaten Haupterwerbsbetrieb Nebenerwerbsbetriebha Forst ha LN
 Betrieb/Flächen verpachtet

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

Die Satzung kann ich beim MR jederzeit einsehen. 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, z.B. 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 Deggendorf e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE95ZZZ00000339796

Zahlungspflichtiger:
(Vor- und Nachname)

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift