

# ANSUCHEN UM MITGLIEDSCHAFT



Herr       Frau       Firma

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ vlg. \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

UID-Nr.: \_\_\_\_\_ Betriebsnummer (LFSBIS-NR): \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag von meinem angegebenen Konto eingezogen wird. (SEPA Lastschrift-Mandat)

## Angaben zum Betrieb:

Tierhaltung    Milchviehbetrieb    Aufzucht-/Mastbetrieb  
 Grünland/Ackerbau    Forstbetrieb    BIO-Betrieb    Direktvermarktung    Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Darüber möchte ich im Speziellen informiert werden: (Aktionen, Neuheiten usw.)

Forstbedarf    Maschinen & Technik    Haus & Garten  
 Agrarhandel    Tierhaltung    Schmierstoffe    Sonstiges: \_\_\_\_\_

## EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG 2016/679 (DSGVO)

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten vom Verein BIG-KO zur Kontaktaufnahme, Vereinbarung von Terminen für Tätigkeiten des Vereins, samt Führung des Schriftverkehrs, sowie zur Zusendung von Informationen über Neuigkeiten und Veranstaltungen via E-Mail, SMS, WhatsApp oder Post verwendet werden. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit schriftlich mit einer beigelegten Ausweiskopie per Post (Verein BIG-KO, Miedling 3, 9556 Liebenfels) oder E-Mail (datenschutzverein@big-ko.at) widerrufen werden.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT

**Zahlungsempfänger:** Bauern Informationsgemeinschaft Kärnten/Osttirol, Miedling 3, 9556 Liebenfels,  
ZVR 883846089; **Creditor-ID:** AT54ZZZ00000028355

### Zahlungspflichtiger:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### Mandatsreferenz: Ihre BIG-KO Mitgliedsnummer

Ich ermächtige/Wir ermächtigen der Verein BIG-KO, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein BIG-KO auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_