**(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Hallertauer HOPFEN
Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V.

Abs.: _____

Vor- und Zuname | Geb.Datum | Telefon-Nr.

_____

Straße | PLZ - Ort | Landkreis

Gesamthopfenfläche: _____ha

Betriebs-Nr.

Mitglied der Erzeuger-gemeinschaft ☐ ja ☐ nein

_____

**An den**
**Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V.**
**Postfach 12 29**
**85280 Wolnzach**

**Fax: 08442 / 957 270**

## 1. Erklärung zur Flächenauskunft und Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V., Kellerstrasse 1, 85283 Wolnzach, und erkenne die Satzung des Hopfenpflanzerverbandes Hallertau e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich bin damit einverstanden, dass der Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V., gemäß der Satzungsbestimmungen und zur Beitragsermittlung meine betriebsbezogenen Daten bei der zuständigen Erzeugergemeinschaft oder direkt bei den amtlichen Erhebungsstellen abrufen bzw. einsehen darf.

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 35,28 EURO/ha.

Der Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V. versichert, dass diese Angaben nur zur Erfüllung der in der Satzung bestimmten Aufgaben verwendet werden. An andere Stellen dürfen meine Daten nicht weitergegeben werden.

_____,den_____ _____

Unterschrift

## 2. Erklärung zum Lastschriftverfahren - Einzugsermächtigung

Ich möchte am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen, um mir und meinen Berufsverband Arbeit, Zeit und Geld zu sparen (2 % Nachlass vom Mitgliedsbeitrag).

Der Unterzeichner tritt bis auf Widerruf dem Lastschriftverfahren bei und ermächtigt den Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V., fällige Beiträge jeweils zum 1. November vom **Konto**

**IBAN:** _____

bei der **Bank:** _____

**BIC:** _____ im Lastschriftverfahren einzuziehen.

_____ _____

Datum | Unterschrift