

# Vereinigung Norddeutscher Direktvermarkter e.V.

---

Vereinigung Norddeutscher  
Direktvermarkter e.V. (VND)  
Am Flugplatz 4  
31137 Hildesheim



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage(n) ich (wir) den Beitritt zur „Vereinigung Norddeutscher Direktvermarkter e.V.“ (VND).

Mitglied

Fördermitglied

### ADRESSE:

Firma/Hofname: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Landkreis: \_\_\_\_\_

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

Fax: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Des Weiteren bestätige(n) ich (wir), dass ich (wir) Landwirt(e) im Sinne des §1 Abs. 3 des Gesetzes für Altershilfe für Landwirte (GAL) bin (sind) und erkläre(n), dass ich (wir) die Kriterien der Definition Direktvermarktung der Vereinigung Norddeutscher Direktvermarkter dauerhaft erfülle(n). Der volle Wortlaut der Definition ist mir (uns) ausgehändigt und zur Kenntnis genommen worden. (Oberer Absatz ist nicht verpflichtend für Fördermitglieder.)

Mit der Überprüfung der Angaben durch den VND erkläre ich mich einverstanden.

Ferner bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten auf der VND-Homepage erscheinen und zu der Datenbank „Service vom Hof“ der Landwirtschaftskammer Niedersachsen verlinkt werden. Dazu füle ich ein entsprechendes Formular aus und füge es der Beitrittserklärung bei.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

bitte wenden!

# Vereinigung Norddeutscher Direktvermarkter e.V.

---

## Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren

Ich / Wir ermächtige/n die Vereinigung Norddeutscher Direktvermarkter e.V., Am Flugplatz 4 in 31137 Hildesheim, **Gläubiger – Identifikationsnummer DE 52 ZZZ 00 00 14 18 240**, im Wege des Lastschriftinzugsverfahrens, den Mitgliedsbeitrag und andere vereinsbezogene Beträge von meinem / unserem unten genannten Konto einzuziehen.

Firma / Hofname:	
Familienname, Vorname:	
Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
BIC: Business Identifier Code	
IBAN: International Bank Account Number	

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, für die nötige Deckung zu sorgen. Sofern das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir / Uns ist bekannt, dass bei Rücklastschriften, die ich / wir zu vertreten habe/n, die anfallenden Bankgebühren von mir/ uns zu tragen sind. 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 Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die VND versichert, dass die von Ihnen auf diesem Formular vorgenommenen Angaben nur für vereinsinterne Zwecke (Adressverwaltung, Einzug von Beiträgen, Umlagen, u. ä. nach vorheriger Rechnungsstellung bzw. Mitteilung, usw.) verwendet werden. Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte ist ausgeschlossen.