



Aufnahmeantrag

ECOVIN Bundesverband Ökologischer Weinbau e. V.

Name des Betriebes	_____
Name des Betriebsinhabers	_____
Verantwortlicher Betriebsleiter	_____
Anschrift	_____ _____
Telefon	_____
Telefax	_____
Email-Adresse	_____
Internetadresse	_____

**Ich beantrage die Mitgliedschaft im ECOVIN Bundesverband ökologischer Weinbau e. V.
ab dem Mitgliedsjahr/ab Ernte _____ .**

(Ort, Datum, Unterschrift)

Mitgliedsaufnahmeverfahren ECOVIN- Bundesverband

Name _____

Adresse _____

Betriebsdaten vom Betrieb auszufüllen:

Weingut mit Selbstvermarktung

Weingut mit Traubenverkauf

Mitglied in der Winzergenossenschaft Name der WG: _____

Winzergenossenschaft oder Erzeugergemeinschaft

Gesamtbetriebsfläche _____

Gesamtrebfläche (bestockt + unbestockt) _____

Sonstige Sonderkulturen (Obst, Gemüse, o. a.) _____

Sonstige landwirtschaftliche Flächen _____

Kontrollstelle _____ EU-Kontroll-Nr. _____

EU kontrolliert seit _____

Vom Regionalverband auszufüllen:

Zuständiger Regionalverband _____

Der Regionalverband stimmt am _____ der Aufnahme zu.

(Unterschrift des Regionalvorsitzenden)

Von der ECOVIN- Geschäftsstelle auszufüllen:

Der Vorstand hat die Aufnahme beschlossen am _____

Erste Vertragsernte _____

Erzeugervertrag (incl. Richtlinien und Satzung) zugestellt am _____

Erzeugervertrag unterschrieben erhalten zurück am _____

Vertragsnummer / Mitgliedsnummer _____

Anschrift an Beratungsstelle und Kontrollstelle weitergeleitet _____

Gläubiger-Identifikationsnummer Ecovin GmbH: DE46ZZZ00000157930
Gläubiger-Identifikationsnummer Ecovin Bundesverband: DE73ZZZ00000184895
Mandatsreferenz: die Debitoren-Nummer ist gleichzeitig die Mandatsreferenz und wird zu einem späteren Zeitpunkt separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Ecovin GmbH und Ecovin Bundesverband, Zahlungen von meinem Konto mittels

Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ecovin GmbH und

Ecovin Bundesverband 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____/_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __/____/____/____/____/____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift