

## ANTRAG AUF REGISTRIERUNG ALS BETRIEBSINHABER

Was wird beantragt?

<input type="checkbox"/>	PI
<input type="checkbox"/>	UI


Hiermit beantrage ich die Registrierung als Betriebsinhaber und damit die Zuteilung einer PIN zum Zugang zur Zentralen InVeKoS Datenbank (ZID).

1.	Name / Geburtsname ggf. Unternehmensbezeichnung		
2.	Vorname		
3.	Geburtsdatum / Gründungsdatum GbR		
	Postanschrift	Betriebsanschrift (falls abweichend von Postanschrift)	
4.	Straße u. Hausnummer oder Postfach	Straße u. Hausnummer oder Postfach	
5.	Postleitzahl und Ort mit Ortsteil	Postleitzahl und Ort mit Ortsteil	
6.	Telefonnummer (Vorwahl-Rufnummer)	FAX-Nummer	Handynummer
7.	E-Mail		
8.	IBAN	BIC	
9.	Name der Bank		
10.	Zuständiges Finanzamt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		Beziehe Rente aus der landw. Alterskasse	
11.	Steueridentifikationsnummer (Steuer ID 11stellig)		

Ich habe einen Betrieb gegründet	<input type="checkbox"/> Ja	Datum:	<input type="checkbox"/> Nein
Ich habe einen Betrieb übernommen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Name / UI des übernommenen Betriebes	Name:	UI:	
Betriebsübernahme ab	Datum:		
Ich betreibe die Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	Haupterwerb	
	<input type="checkbox"/>	Nebenerwerb	

Seite 2 von 2

**Damit Sie als Betriebsinhaber registriert werden können, sind die folgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten:**

Ich bin im Landwirtschaftlichen Unternehmensverzeichnis eingetragen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich bin zahlendes Mitglied bei der Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich bin zahlendes Mitglied bei der Tierseuchenkasse	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich bin Mitglied einer Erzeugerorganisation mit Bereich Obst u. Gemüse	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn ja: Name der Erzeugerorganisation im Bereich Obst u. Gemüse				
Mitgliednummer in der Erzeugerorganisation im Bereich Obst u. Gemüse				
Ich bin zahlendes Mitglied bei der landwirtschaftlichen Alterskasse	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich bin bewirtschaftete land- und forstwirtschaftliche Flächen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ich betreibe landwirtschaftliche Tierhaltung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Durch die landwirtschaftliche Tätigkeit bestreite ich mehr als 50 % meines Jahreseinkommen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Art des Betriebes:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ackerbau	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gartenbau	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Dauerkulturen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Futterbau (Weideviehhaltung)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Veredelung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Pflanzenbauverbund	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Viehhaltungsverbund	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Pflanzenbau-Viehhaltung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Forst	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Aussererhessischer Antragsteller	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Meine ausserhessische Prämienbehörde heißt:				
Meine ausserhessische Identnummer lautet:				

2	7	6												
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich/Wir versichere/n, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind  
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der/des Vertretungsberechtigten

---

Datum	Unterschrift
-------	--------------