



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum
„SCHAF- und ZIEGENZUCHTVERBAND Burgenland“

Mitgliedsnummer (vom Verband auszufüllen):

Vor- und Nachname: Titel:

Betriebsadresse:

Postadresse (falls abweichend):

Geburtsdatum: LFBIS:

Telefonnummer: Mobil:

E-Mail: Fax:

Tierart (Schafe/Ziegen): Rasse(n):

Anzahl der Muttertiere: Biologisch (bitte ankreuzen): Ja Nein

Kommentar (optional):

Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr (lt. Beschluss der Vollversammlung vom 04.02.2017):

0 bis 9 Mutterschafe/-ziegen Euro 25,--
10 bis 50 Mutterschafe/-ziegen Euro 37,--
über 50 Mutterschafe/-ziegen Euro 55,--

Zusätzlich zum jährlichen Mitgliedsbeitrag ist eine einmalige **Einschreibgebühr von Euro 10,--** zu entrichten.

Bitte überweisen Sie den fälligen Betrag (Mitgliedsbeitrag zzgl. Einschreibgebühr) auf das Konto vom Schaf- und Ziegenzuchtverband Burgenland:

IBAN: AT51 3300 0000 0101 5478

Bitte senden Sie uns die vollständig ausgefüllte **Beitrittserklärung im Original** zu.
Mit dem **Einlangen des fälligen Betrages auf unser Konto** wird die **Mitgliedschaft eröffnet**.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift