

Genussregion Oberfranken e.V.
c/o Landratsamt Kulmbach
Konrad-Adenauer-Straße
595326 Kulmbach

Geschäftsstelle:
Norbert Heimbeck
Tel. 09221 707-115
n.heimbeck@genussregion-oberfranken.de
www.genussregion-oberfranken.de

Aufnahmeantrag für Produzenten und Dienstleister

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Genussregion Oberfranken e.V.
Die Satzung wurde mir vor dem Beitritt ausgehändigt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt: bis 2 Mitarbeiter 50 EURO, 3 - 19 Mitarbeiter 100 EURO, mehr als 20 Mitarbeiter 150 EURO.
Die Kosten für die Erstzertifizierung betragen 175 EURO. Für Betriebe mit 1-2 Mitarbeitern übernimmt der Verein die Hälfte der Zertifizierungskosten.

Unternehmen: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Position im Unternehmen: _____ Anzahl Mitarbeiter: _____

Tel. dienstl.: _____ Fax: _____ mobil: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Bitte in Druckschrift so ausfüllen, wie Sie die Firmierung im Internet / einer Urkunde wünschen! Bitte keine Abkürzungen verwenden!

- Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag per Lastschrift ein. Das unterschriebene SEPA-Basis-Lastschriftmandat liegt dem Antrag bei
- Ich möchte den Mitgliedsbeitrag nach Empfang einer Rechnung zahlen.

Selbstverpflichtungserklärung

Die Qualitätskriterien der Genussregion Oberfranken, die für meinen Bereich relevant sind, wurden mir ausgehändigt. Mein Unternehmen verpflichtet sich, diese Qualitätskriterien einzuhalten. Entsprechende Nachweise liegen in unserem Betrieb vor und können auf Verlangen vorgelegt werden.

Unser Unternehmen verpflichtet sich, als Mitglied des Vereins Genussregion Oberfranken aktiv für die Ziele des Vereins einzutreten.

Unser Unternehmen verpflichtet sich, soweit sinnvoll und möglich, das Logo der Genussregion Oberfranken in unseren Werbeunterlagen und Werbemitteln sichtbar einzusetzen. Eine Weitergabe des Logos Genussregion Oberfranken an Dritte bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Verein.

Ich verpflichte mich, meine regionalen Spezialitäten deutlich und erkennbar als regionale Spezialität zu kennzeichnen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift



Fragebogen

(Bitte zusammen mit dem Antrag einreichen)

1. Angaben zum Betrieb

Betrieb, Ort

Mein Unternehmen gehört zum Bereich (Mehrfachnennungen möglich – bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft / Direktvermarkter | <input type="checkbox"/> Bäckerei |
| <input type="checkbox"/> Metzgerei | <input type="checkbox"/> Brauerei |
| <input type="checkbox"/> Gastronomie / Hotel | <input type="checkbox"/> Hersteller von Wasser, Säften |
| <input type="checkbox"/> Hersteller alkoholischer Getränke | <input type="checkbox"/> Fischerei |
| <input type="checkbox"/> Käse, Milch | <input type="checkbox"/> Obst, Gemüse |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2. Bestehende Zertifizierungen Ihres Unternehmens

Hat Ihr Betrieb bereits andere Zertifizierungen durchlaufen?

- ja nein

Wenn ja, welche Zertifizierungen sind das?

Art der Zertifizierung

gültig bis (Monat, Jahr)

Art der Zertifizierung

gültig bis (Monat, Jahr)

Art der Zertifizierung

gültig bis (Monat, Jahr)

3. Regionale Spezialitäten und besondere Produkte

Ich bringe folgende Spezialitäten / regionale Produkte in den Verein Genussregion Oberfranken ein:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



Genussregion Oberfranken e.V.
c/o Oberfranken Offensiv e.V.
Maximilianstraße 6
95444 Bayreuth

Geschäftsstelle:
Norbert Heimbeck
Tel. 09221 707-115
n.heimbeck@genussregion-oberfranken.de
www.genussregion-oberfranken.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Gläubiger-Identifikationsnummer

Creditor identifier

DE03GRO00000615089

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Mandate reference (to be completed by the creditor)

Ich / wir ermächtige/n den Verein Genussregion Oberfranken, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Genussregion Oberfranken auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor.

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Name of debtor

Straße, Hausnummer / Street name and number

Postleitzahl und Ort / Postal code and city

Land / Country

D E _____
IBAN des Zahlungspflichtigen / IBAN of the debtor

Kreditinstitut (Bank) / Name of debtor's bank

BIC / Swift BIC

Ort, Datum
Location, Date (DD/MM/YYYY)

Stempel / Unterschrift/en
Signature(s) of the debtor

