

Freiwillig am Bauernhof



ANMELDEFORMULAR FÜR BETRIEBE

Persönliche Daten

Vorname		Nachname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Wohnort	
Festnetznummer		Handynummer	
E-Mail Adresse		Website	
Geburtsdatum		Hofname	

Angaben zum Betrieb

Anzahl und Alter der Kinder, die am Hof leben	
Weitere Angehörige, die am Hof leben	
Werden am Betrieb bezahlte Fremdarbeitskräfte beschäftigt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Anzahl Berghöfe-Katasterpunkte BHK	
Meereshöhe des Betriebes	m
Bewirtschaften Sie eine Alm	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Name der Alm (falls vorhanden)	
Meereshöhe der Alm (falls vorhanden)	m
Entfernung vom Dorf	km
Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel	km
Kulturflächen (Wiesen, Wald, Acker, Weide, sonst.)	ha
Viehstand (Anzahl Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, Hühner,...):	
Sonstige Betriebszweige (z.B.: Milchverarbeitung, Direktvermarktung,...):	
Bewirtschaften Sie einen Biobetrieb	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie Maschinenring Mitglied	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Erwerbsform	<input type="checkbox"/> Vollerwerb <input type="checkbox"/> Nebenerwerb

Angaben zur benötigten, freiwilligen Hilfe

Für welche Tätigkeiten wird Hilfe benötigt:					
<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	Heuarbeiten	<input type="checkbox"/>	Kinderbetreuung
<input type="checkbox"/>	Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/>	Holzarbeiten	<input type="checkbox"/>	Auf der Alm
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:				
Für welchen Zeitraum wird Hilfe benötigt:		Von:	Bis:		
Darf der/die Helfer/in seinen/ihren Hund mitbringen			<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Freiwillig am Bauernhof



Nehmen Sie zwei Helfer gleichzeitig auf (Paare)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Nehmen Sie auch Gruppen, wenn Ja bis zu wie viel Personen	<input type="checkbox"/> JA _____ Anz.	<input type="checkbox"/> NEIN
Haben auf Ihrem Hof bereits Freiwillige mitgeholfen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Nehmen Sie auch Vegetarier	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

Anmerkungen oder Wünsche

BITTE LEGEN SIE EIN ODER MEHRERE FOTOS IHRES BETRIEBES BEI!

Ich gebe gemäß Datenschutzgesetz die Zustimmung, dass im Falle EDV-unterstützter Geschäftsabwicklung im Verein mir zugeordnete Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Telefonnummer auf einer EDV-Anlage gespeichert und verarbeitet werden. Datenübermittlungen sind nur gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehen. Jegliche sonstige Übermittlung, in welchem Umfang, für welchen Zweck und Empfänger, bedarf meiner gesonderten Zustimmung.

Nähere Informationen zum Datenschutz auf: www.maschinenring.at/datenschutz

Ich habe die Richtlinie für freiwillige Arbeitseinsätze im Rahmen des Vereins Freiwillig am Bauernhof (FaB) für Einsatzbetriebe gelesen, erkläre mich mit deren Inhalt einverstanden und bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben.

Mitgliedschaft

Gleichzeitig beantrage ich die Mitgliedschaft bei dem Verein „Freiwillig am Bauernhof“ und anerkenne dessen Statuten, allfällig bestehende Geschäftsordnungen sowie Beschlüsse der Vereinsorgane und bin bereit, den aus der Mitgliedschaft erwachsenen Verpflichtungen jederzeit nachzukommen.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit EUR 20,00.

Die Begleichung des jährlichen Mitgliedsbeitrages wünsche ich mittels

- SEPA Lastschriftverfahren
(bitte beiliegendes SEPA Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben)
- Überweisung nach Zusendung eines Zahlscheines an oben angeführte Adresse.

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Name: Freiwillig am Bauernhof (FaB)

Anschrift: Wilhelm-Greil-Straße 9, 6020 Innsbruck

Creditor-ID: *(wird von FaB ausgefüllt)*

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Verein „Freiwillig am Bauernhof (FaB)“, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von „Freiwillig am Bauernhof“ auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger:

Name:

Anschrift:

IBAN: BIC:

Ort, Datum: Unterschrift:

Kontakt

Verein „Freiwillig am Bauernhof (FaB)“

Wilhelm-Greil-Straße 9

6020 Innsbruck

☎ +43 59060 700

✉ info@freiwilligambauernhof.at

www.freiwilligambauernhof.at

(wird von FaB ausgefüllt)

Aufnahme bewilligt:

JA NEIN, weil

Datum:

Unterschrift Obmann: