



Freiwillig am Bauernhof (FaB) – Steiermark

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		
Beschäftigung von bezahlten Fremdarbeitskräften am Betrieb	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Seehöhe des Betriebes	m	
Bewirtschaftung einer Alm	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls vorhanden: Name der Alm		
Falls vorhanden: Seehöhe der Alm	m	
Entfernung zum Dorf	km	
Entfernung zum nächsten öffentlichen Verkehrsmittel	km	
Kulturflächen (Wiesen, Wald, Acker, Weide, Sonstiges)	ha	
Viehbestand (Anzahl Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, Hühner etc.)		
Sonstige Betriebszweige (z. B. Milchverarbeitung, Direktvermarktung etc.)		
Bewirtschaftung eines Bio-Betriebes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mitgliedschaft beim Maschinenring	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsform	<input type="checkbox"/> Vollerwerb	<input type="checkbox"/> Nebenerwerb

Angaben zur benötigten Hilfe der Freiwilligen

Für welche Tätigkeiten wird Hilfe benötigt?		
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Tierhaltung	<input type="checkbox"/> Feldarbeit
<input type="checkbox"/> Heuernte	<input type="checkbox"/> Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Hauswirtschaft
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung	<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
Nehmen Sie zwei Helfer/innen (z. B. Paare) gleichzeitig auf?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



Nehmen Sie auch Gruppen? Wenn ja, bis zu wie vielen Personen?	<input type="checkbox"/> Ja, bis zu _____ Personen	<input type="checkbox"/> Nein
Haben auf Ihrem Hof bereits Freiwillige mitgeholfen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Sie auch Vegetarier/innen?	<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 finden Sie auf www.maschinenring.at/datenschutz.

Ich habe die Richtlinie für Einsatzbetriebe bei freiwilligen Arbeitseinsätzen im Rahmen des Vereins „Freiwillig am Bauernhof – Steiermark“ gelesen, erkläre mich mit deren Inhalt einverstanden und bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben.

Mitgliedschaft

Gleichzeitig beantrage ich die Mitgliedschaft beim Verein „Freiwillig am Bauernhof - Steiermark“ und anerkenne dessen Statuten (liegen am Vereinsstandort auf), 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 das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben)
- Überweisung nach Zusendung eines Zahlscheines an die oben angeführte Adresse



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
 Name: Freiwillig am Bauernhof – Steiermark
 Anschrift: Feldkirchenstraße 24a, 8401 Kalsdorf bei Graz
 Creditor-ID (wird von FaB ausgefüllt): _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein „Freiwillig am Bauernhof – Steiermark“, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von „Freiwillig am Bauernhof – Steiermark“ auf mein/unser Konto gezogene SEPA-Lastschrift 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.

Zahlungspflichtige/r:
 Name: _____
 Anschrift: _____
 IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

(wird von FaB ausgefüllt)

Aufnahme bewilligt:

Ja Nein, weil

Datum:

Unterschrift:

