

MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum

**Landesschafzuchtverband Niedersachsen e.V. (LSV Niedersachsen)
Wunstorfer Landstr. 9 – 30453 Hannover**

Angaben für die Mitgliederkartei: /Zutreffendes ankreuzen (x), Zahlen einsetzen

Name: Vorname: Beruf:
Ortsteil: Straße:
PLZ: Anschrift:
Kreis: Geburtstag:
Email:
Telefon: Telefax:
Betriebsgröße: ha LN, davon
..... ha Acker; ha Grünland; ha Oedland/Heide
Schafrasse: Hauptlammzeit:
Schafbestand: Mutterschafe Zuchtböcke

Besteht Mitgliedschaft in einer Landw. Berufsgenossenschaft? Ja () Nein ()
Ist der Schafbestand bei der Nieders. Tierseuchenkasse erfasst? Ja () Nein ()
Beginn einer Herdbuchzucht geplant? Ja () Nein ()

Registriernummer (EU-Betriebsnr.):

- Als Herdbuchzüchter bin ich damit einverstanden, dass der Verband meine Adressen an Kaufinteressenten weitergibt, die Adresse im Schäfereikalender und auf der Homepage des Verbandes veröffentlicht wird, meine Daten im Zuchtprogramm OVICAP gespeichert werden und im Rahmen der Herdbuchzucht genutzt werden.
- Als Mitglied bin ich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und diese im Rahmen der Betreuung als Mitglied genutzt werden z.B. beim Versand von E-Mail-Nachricht u.ä. (Gemäß Datenschutzerklärung des Vereins).
- Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerspruchsrecht, ein Recht auf Datenübertragbarkeit, sowie ein Recht auf Widerruf einer gegebenen Einwilligung. Ich nehme in diesen Fällen über E-Mail schafzuchtverband@lwk-niedersachsen.de oder per Brief Kontakt zum Verband auf.
- Ich habe ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon 0511-120-4500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de, Fax 0511-120-4599, zu.

Ich bin berechtigt, die „Stalltafel für Mitglieder“ zu verwenden und möchte diese zum Preis von 9,- EUR erwerben. Ja () Nein ()

Bemerkungen:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den LSV Niedersachsen fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LSV Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000771703

Mandatsreferenznummer: (=Mitgliedsnummer) wird nachgereicht

Bankverbindung: Bank Bankort:
IBAN BIC.....

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)