



# Antrag auf Mitgliedschaft in der **Erzeugergemeinschaft für Qualitätsraps Oberfranken w.V.**

[www.egrapsufr.de](http://www.egrapsufr.de)

.....  
Nachname, Vorname / Name des Betriebes

.....  
Festnetz

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Mobil

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Mail

.....  
Fax

Meine Mitgliedschaft soll die von

..... ersetzen.  
Name, Straße, PLZ, Wohnort, Mitgliedsnummer

Ich trete erstmals der Erzeugergemeinschaft für Qualitätsraps Oberfranken w.V.,  
Weide 28, 96047 Bamberg, Tel.Nr. 0951 / 96517-0 - FAX 0951 / 96517-150 bei.

Meine Rapsanbaufläche beträgt ca. ....ha.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (aktuell 35,00 €/jährlich  
Stand: 08.03.2024) mit Banklastschrift eingezogen wird.

Ich bin damit einverstanden, dass ich die jährlichen Rundschreiben der Erzeugerge-  
meinschaft erhalte und soweit möglich der WhatsApp – Gruppe der Erzeugergemein-  
schaft beitrete.

Meine aktuelle Bankverbindung lautet:

IBAN: .....

bei der .....

BIC.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift