

BESTÄTIGUNG

LANDWIRTSCHAFTLICHE BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

Hiermit wird bestätigt, dass die angeführte Person auf meinem landwirtschaftlichen Betrieb aktiv mitarbeitet, und zwar als:

- nahestehendes Familienmitglied
- zukünftige/r Hofübernehmer/in
- Angestellte/r - es besteht zumindest ein geringfügiges Angestelltenverhältnis (zusätzlich mit Kopie der Anmeldung bei der Gebietskrankenkasse nachzuweisen)

ANGABEN BETRIEBSFÜHRER/IN	
NACHNAME	
VORNAME	
STRAßE/HAUSNR.	
PLZ/ORT	
LFBIS (LANDW. BETRIEBSNR.)	
TEL.NR./HANDY	
E-MAIL	

ANGABEN MITARBEITENDE PERSON	
NACHNAME	
VORNAME	
STRAßE/HAUSNR.	
PLZ/ORT	
TEL.NR./HANDY	
E-MAIL	

DATUM: _____

 UNTERSCHRIFT BETRIEBSFÜHRER/IN