

# Angaben für die Erteilung einer Unternehmens-Nummer (nach InVeKoS)

Bitte das jeweils Zutreffende ausfüllen oder  ankreuzen

wird von Kreisverwaltung ausgefüllt

2	7	6	0	1															
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsstempel der Kreisverwaltung

Antragsteller(in):

Straße; Hausnummer

PLZ      Wohnort

Geburtsort des Antragstellers/der Antragstellerin:  
  .   .

Geburtsort

Anschrift des Unternehmens, wenn von o.a. Anschrift abweichend

Telefon mit Vorwahl      Telefax  
 (  )      

e-mail Adresse

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Kontoinhaber/in

Verantwortlich leitende Person des Unternehmens, wenn von den vorgenannten Angaben – zu „Antragsteller(in)“ abweichend:

Die Unternehmensflächen liegen in Rheinland-Pfalz  ja  nein

Die Unternehmens-Nr. soll erteilt werden:

- für ein selbständiges landwirtschaftliches Unternehmen  ja  nein
- als Nichtlandwirt (gilt für die Teilnahme an Sonderprogrammen)  ja  nein
- für Unternehmen nur mit Tierhaltung  ja  nein

Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl		Anzahl	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Rinder	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Schweine	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Pferde	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Geflügel	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Schafe/Ziegen

Rechtsform des Unternehmens/des Zusammenschlusses:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen  | <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb kraft Rechtsform (z.B. GmbH, AG, e.G.)                             |
| <input type="checkbox"/> Gesellschaft des bürgerl. Rechts                           | <input type="checkbox"/> juristische Person, die kirchliche, gemeinnützige oder mildtätige Zwecke verfolgt |
| <input type="checkbox"/> sonstige Personengesellschaft/-gemeinschaft (z.B. OHG, KG) | <input type="checkbox"/> Sonstige: <input style="width: 100px;" type="text"/>                              |
- Gründungsdatum:**

Der/Eine antragstellende/n Person/en bezieht/beziehen bei Antragstellung:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> keine   | <input type="checkbox"/> folgende der nachstehend aufgeführten Geldleistungen: |  |
| <input type="checkbox"/> Produktionsaufgaberente nach dem FELEG  |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung                |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente von der Landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK)             |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hinterbliebenengeld, Witwen- bzw. Waisenrente oder Waisengeld bzw Waisenrente (LAK) |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Altersgeld/Altersrente bzw. vorzeitige(s) Altersgeld/Altersrente von der LAK        |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> allgemeine gesetzliche Altersrente, Pension oder Ruhestandsleistungen               |  | seit <input style="width: 50px;" type="text"/> |

den   
 Ort Datum

Unterschrift/Im Falle einer Gesellschaft von allen Mitgliedern/ Gesellschaftern