drucken | speichern unter | vergrößern

Investitionsbank des Landes Brandenburg ILB

ANTRAG

auf Gewährung einer Marktstützungsmaßnahme wegen Schäden durch den Ausbruch der Maul- und Klauenseuche (MKS) für bestimmte Tierhalter im Land Brandenburg im Jahr 2025

Investitionsbank des Landes Brandenburg
Landwirtschaft
Postfach 60 08 07
14408 Potsdam

Eingangsstempel der
Investitionsbank des Landes Brandenburg

Antragstellung im Kalenderjahr: _____

1. Angaben zum Antragsteller

1.1 Antragsteller/in

BNR-ZD (Betriebsnummer) falls vorhanden: bisherige BNR-ZD auf der ZID

Zuständiges Finanzamt für die Einkommen- bzw. Körperschaftsteuerveranlagung bzw. die Erteilung der Nichtveranlagungsbescheinigung

Name (ggf. Titel), Vorname / Unternehmensbezeichnung

ggf. noch Unternehmensbezeichnung

Geburtsdatum oder Gründungsdatum

Gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name (ggf. Titel), Vorname

Funktion

Geschlecht:

☐	Mann
☐	Frau
☐	nicht binär
☐	keine Prävalenz
☐	keine Angabe

1.2 Anschriften

Postanschrift

Straße und Hausnummer (kein Postfach zulässig)

Postleitzahl | Ort

Ortsteil

Landkreis

Bundesland

Unternehmenssitz (falls abweichend)

Straße und Hausnummer (kein Postfach zulässig)

Postleitzahl | Ort

Ortsteil

Landkreis

Bundesland

Kommunikationsverbindungen

Telefon-Nr. (mit Vorwahl) | ggf. Mobil-Telefon-Nr. | ggf. Fax-Nr. (mit Vorwahl)

ggf. E-Mail-Adresse

1.3 Bankverbindung

IBAN | BIC

Name der Bank | Name des/der Kontoinhaber/s/in

1.4 Angaben zur Feststellung des Betriebssitzes / Umsatz- oder Steueridentifikationsangaben

Persönliche Steueridentifikationsnummer (natürliche Person)*	Mir liegt keine Steueridentifikationsnummer vor. ☐
Wirtschaftsidentifikationsnummer**	Mir liegt keine Wirtschaftsidentifikationsnummer vor. ☐
Umsatzsteuer-ID-Nummer* **	Mir liegt keine Umsatzsteuer-ID-Nummer vor. ☐
Steuernummer	

* Wenn bisher keine Steueridentifikationsnummer oder Umsatzsteuer-Identifikationsnummer vergeben wurde, ist die Steuernummer anzugeben.

** Wenn bisher keine Wirtschaftsidentifikationsnummer oder Umsatzsteuer-Identifikationsnummer vergeben wurde, ist die Steuernummer anzugeben.

1.5 Ggf. Vertretungsbefugte(r) des Antragstellers [z. B. Bevollmächtigte(r)]

Achtung: Eine Eintragung an dieser Stelle bewirkt, dass jeglicher Schriftverkehr zu Ihren Anträgen ausschließlich über diesen Vertretungsbefugten geführt wird.
Für jeden Vertretungsbefugten des Antragsstellers ist die jeweilige Vollmacht im Original beizufügen.

☐ Kein(e) Vertretungsbefugte(r) des Antragstellers

Name (ggf. Titel), Vorname; ggf. Unternehmensbezeichnung

ggf. noch Unternehmensbezeichnung

Funktion / Dienststellung

Postanschrift

Straße und Hausnummer (kein Postfach zulässig)

Postleitzahl | Ort

Ortsteil

Kommunikationsverbindungen

Telefon-Nr. (mit Vorwahl) | ggf. Fax-Nr. (mit Vorwahl)

ggf. Mobil-Telefon-Nr.

ggf. E-Mail-Adresse

2. Angaben zur Maßnahme

2.1 Kurzbezeichnung der Maßnahme
Finanzieller Ausgleich entstandener Einkommensverluste durch den Ausbruch der Maul- und Klauenseuche im Jahr 2025

2.2 Angaben zu sonstigen Einnahmen Dritter zum Schadensausgleich				
Der Antragsteller hat aufgrund entstandener Schäden durch den Ausbruch der MKS im Jahre 2025 folgende Zuwendungen, Zahlungen oder sonstige geldwerte Leistungen Dritter erhalten bzw. beantragt:				
☐	Versicherungsleistungen	in der Höhe von		EUR
☐	Erhaltene und Beantragte Zuwendungen Dritter (soweit diese nicht ausschließlich zur Überbrückung von Liquiditätsengpässen dienten und der Rückzahlbarkeit unterliegen)	in der Höhe von		EUR
☐	Spenden	in der Höhe von		EUR
☐	Zinsverbilligte Darlehen	in der Höhe von		EUR
☐	Sonstige:	in der Höhe von		EUR

2.3 Angaben im Falle der Produktion von Kuhmilch

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)
(Bei mehreren Betriebsstätten müssen die Angaben zu den Punkten 2.3, 2.3.1 und 2.3.2 für jede Betriebsstätte separat ausgefüllt werden. Die Seiten 5 und 6 sind entsprechend der Anzahl der Betriebsstätten zu vervielfältigen und an der vorgesehenen Stelle fortlaufend zu nummerieren, um die einzelnen Angaben den jeweiligen Betriebsstätten zuzuordnen.)

Standort

Straße und Hausnummer oder Geokoordinaten	
Postleitzahl	Ort
Gemeinde	
Landkreis	
Bundesland	

Für den Betrieb liegt eine Bescheinigung der zuständigen Veterinärbehörde vor, die bestätigt, dass die Haltungsanlage in einem Restriktionsgebiet mit Verbringungsverbot für Rohmilch lag und aufführt für welchen Zeitraum das Verbringungsverbot galt.	☐
Der Betrieb galt als MKS- Kontaktbetrieb.[1] Für den Betrieb liegt eine Kopie der einzelbetrieblichen Verfügung der zuständigen Veterinärbehörde und deren Aufhebung vor, aus denen das Verbringungsverbot für Rohmilch und der Zeitraum der Gültigkeit des Verbringungsverbotes hervorgehen.	☐
Der Betrieb hat am 10. Januar 2025 im Land Brandenburg Milchkühe gehalten. **Hinweis:** Als Nachweis ist ein Auszug aus dem HIT-Bestandregisters beizufügen, der bei einer Milchkuhhaltung die Milchkühe mit Kalbung in einem frei wählbaren Zeitraum, der den 10. Januar 2025 einschließt, beinhaltet.	☐

2.3.1 Dauer des Verbringungsverbotes
(Gilt für Milchkuhbetriebe in Restriktionsgebieten und Kontaktbetriebe)

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)

	____.____._____	bis zum	____.____._____	
	TT.MM.JJJJ		TT.MM.JJJJ	

[1] Kontaktbetrieb: Ein Betrieb im Land Brandenburg, der einer behördlichen Einzelverfügung unterlag, die ein Verbringungsverbot von Rohmilch aus dem Betriebsgelände beinhaltete.

2.3.2 Grundlage der Berechnung

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)

Nr.[1]	Milchgeldabrechnung (Abrechnungsnummer)	Abrechnungs-datum	Datum (Lieferzeitraum)	Liefermenge (in Kilogramm)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
			Gesamtmenge (in Kilogramm):	0,00
	[1] Bitte geben Sie die Zeilennummer auf der zugehörigen, eingereichten Milchgeldabrechnung an.			

2.3.3 Berechnung des Gesamtschadensausgleiches von Kuhmilch

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)

Durchschnittlicher Milchkuhbestand[1] 01. November bis 31. Dezember 2024:	
Referenzwert der Tagesmilchmenge pro Tier [3]:	
Durchschnittlicher Milchkuhbestand[2] während des Verbringungsverbotes :	
Einkommensverlusttage:	
Milchmenge (in Kilogramm), für die ein Schadensausgleich beantragt wird.	
Schadensausgleichsleistung[4]:	

[1] Durchschnittlicher Milchkuhbestand: Auswertung des Kuhbestandes mit Kalbung im Zeitraum vom 1. November bis zum 31. Dezember 2024 anhand des Bestandsregisters mit Gesundheitsdaten (Version V.1). Das Auswertungsblatt der Tabelle ist ausreichend, aus diesem müssen die Auswahlkriterien Tierseuche „BTV-3" sowie das Merkmal „mit Kalbung" hervorgehen.

[2] Durchschnittlicher Milchkuhbestand während des Verbringungsverbotes: Auswertung des Kuhbestands mit Kalbung des ersten bis zum letzten Tag des behördlich angeordneten und aufgehobenen Verbringungsverbotes anhand des Bestandsregisters mit Gesundheitsdaten (Version V.1). Das Auswertungsblatt der Tabelle ist ausreichend, aus diesem müssen die Auswahlkriterien Tierseuche „BTV-3" sowie das Merkmal „mit Kalbung" hervorgehen.

[3] Berechnung der Tagesmilchmenge:

$$\boldsymbol{Referenzwert\ (kg/d)} = \frac{\left(\frac{(\sum gelieferte\ Milchmenge\ November\ (kg) + \sum gelieferte\ Milchmenge\ Dezember\ (kg))}{(Durchschnittlicher\ Milchkuhbestand\ \ November\ bis\ Dezember\ 2024)}\right)}{61\ (d)}$$

[4] Berechnung der Schadenausgleichsleistung:

$$\boldsymbol{Gesamt\ Leistung\ in\ € = Referenzwert\ der\ Tagesmilchmenge\ pro\ Tier\ (kg/d)\ x\ durchschnittlicher\ Milchkuhbestand\ während\ des\ Verbringungsverbotes\ x\ Einkommensverlusttage\ (d)\ x\ 0,55\ €/kg\ Rohmlich}$$

2.4 Angaben im Falle der Produktion von Mastschweinen

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)

(Bei mehreren Betriebsstätten müssen die Angaben zu den Punkten 2.4 und 2.4.1 für jede Betriebsstätte separat ausgefüllt werden. Die Seiten 7 und 8 sind entsprechend der Anzahl der Betriebsstätten zu vervielfältigen und an der vorgesehenen Stelle fortlaufend zu nummerieren, um die einzelnen Angaben den jeweiligen Betrieben zuzuordnen.)

Standort

Straße und Hausnummer oder Geokoordinaten	
Postleitzahl	Ort
Gemeinde	
Landkreis	
Bundesland	

Der Betrieb hat in der betroffenen Betriebsstätte Mastschweine im Land Brandenburg gehalten. **Hinweis:** Bei einer Mastschweinehaltung wird als Nachweis der Auszug aus dem HIT-Bestandregisters zum Stichtag 03. Januar 2025 anerkannt.	☐

2.4.1 Grundlage der Berechnung

Betroffene Betriebsstätte Nr. _____ (Registriernummer der Betriebsstätte nach § 26 ViehVerkV)

Nr.[1]	Lieferdatum	Lieferschein-nummer(n)	Abrechnungs-nummer(n)	Gesamtgewicht (kg)	Erzielter Durchschnittspreis (€/kg)[2] netto	Geltender Basispreis (Anlage A)	Anzahl Schweine mit einem Gewicht über 50 Kilogramm, für die ein Schadensausgleich beantragt wird	Schadensausgleichs-leistung[3]:
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
						Gesamt:	0,00	0,00

[1] Bitte geben Sie die Zeilennummer auf dem(n) zugehörigen, eingereichten Lieferschein(en) und Abrechnung(en) an.

[2] Erzielter Durchschnittspreis (€/kg) der Schlachtabrechnung ohne Zu- und Abschläge.

[3] Berechnung der Schadensausgleichsleistung:

$$\boldsymbol{Schadensausgleichsleistung\ pro\ Schlachtabrechnung\ in}\ € = \boldsymbol{geliefertes\ Gewicht\ geschlachteter\ Mastschweine}\ (\boldsymbol{kg})\ \boldsymbol{x}\ \left(\boldsymbol{Basispreis\ nach\ Anlage\ A}\ (€/\boldsymbol{kg}) - \boldsymbol{erzielter\ Durchschnittspreis\ \ der\ geschlachteten\ Mastschweine\ ohne\ Zu-\ und\ Abschläge}(€/\boldsymbol{kg})\right)$$

3. Beantragter Gesamtschaden

Ich beantrage Schadenausgleich für die im Antrag gemäß Ziffer _____ gemachten Angaben

in einer Gesamtschadensausgleichshöhe von _____ EUR.

Die Auszahlung der gemäß der Verordnung gewährten Leistung ist auf die in 1.3 angegebene Kontoverbindung zu überweisen.

Hinweise:
Ermitteln Sie die Gesamtschadensausgleichshöhe, indem Sie die zuvor berechneten Gesamtschäden der einzelnen Betriebsstätten aufsummieren und entsprechend ausweisen.

4. Erklärungen des Antragstellers

Ich/Wir erkläre(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass
(Bitte kreuzen Sie entsprechend an)

☐ mir/uns die Durchführungsverordnung (EU) 2025/1145 der Kommission vom 10. Juni 2025 mit den entsprechenden Bedingungen und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen bekannt sind und erkenne(n) diese an,

☐ die Angaben in diesem Antrag und den beigefügten Anlagen (einschließlich Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind,

☐ ich/wir keine Leistungen aus Versicherungen und/oder von Dritten erhalten habe/n,

ODER

☐ ich/wir Leistungen, die ausschließlich zur Überbrückung von Liquiditätsengpässen dienten und der Rückzahlungspflicht unterlagen, erhalten habe(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die Rückzahlung der erhaltenden Leistung vor Erhalt der Stützungsmaßnahme nachzuweisen,

☐ mir/uns bekannt ist, dass die EU-Prüforgane, der Landesrechnungshof, das Fachministerium, die Bescheinigende Stelle und der Interne Revisionsdienst des Landes Brandenburg, die Bewilligungsbehörde sowie deren beauftragte Dritte berechtigt sind, im Rahmen der Gewährung des Schadensausgleichs Prüfungen durchzuführen,

☐ ich/wir versichere/versichern in Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben, dass die Einkommensverluste nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit dem MKS-Ausbruch-2025 angefallen sind,

☐ mir/uns bekannt ist, dass ich/wir im Falle höherer Gewalt und außergewöhnlicher Umstände innerhalb von fünfzehn Arbeitstagen ab dem Zeitpunkt, ab dem ich/wir hierzu in der Lage bin/sind, dies der zuständigen Bewilligungsbehörde schriftlich melden und entsprechende Nachweise vorlegen muss,

☐ mir/uns bekannt ist, dass mir/uns keine Zahlungen zustehen, wenn ich/wir die für den Erhalt solcher Zahlungen erforderlichen Voraussetzungen künstlich geschaffen habe(n), um einen den Zielen der betreffenden Förderregelung zuwiderlaufenden Vorteil zu erwirken,

☐ mir/uns bekannt ist, dass der Antrag im Falle fehlender oder nicht fristgemäß nachgereichter Unterlagen abgelehnt werden kann,

☐ mir/uns bekannt ist, dass von der zuständigen Bewilligungsbehörde alle Unterlagen, die zur Beurteilung der Antragsberechtigung, der Antragsvoraussetzungen sowie zur Bewilligung des Schadensausgleicherforderlich sind, auch rückwirkend angefordert werden können,

☐ mir/uns bekannt ist, dass die zuständige Bewilligungsbehörde entsprechend der Marktstützungsmaßnahmenvorschriften Auflagen auch nachträglich erteilen kann,

☐ mir/uns bekannt ist, dass den Prüforganen der Europäischen Union, des Bundes und der Länder im Rahmen ihrer Befugnisse das Betreten der Geschäfts-, Betriebs- und Lagerräume sowie das Betreten und Befahren der Betriebsflächen zu gestatten ist. Darüber hinaus sind den genannten Behörden und Institutionen auf Verlangen die in Betracht kommenden Bücher, Aufzeichnungen, Belege, Schriftstücke, Datenträger, Karten und sonstige Unterlagen zur Einsicht zur Verfügung zu stellen, Auskunft zu erteilen und die erforderliche Unterstützung zu gewähren. Bei automatisiert geführten Aufzeichnungen bin ich/sind wir verpflichtet, auf meine/unsere Kosten die erforderlichen Ausdrucke zu erstellen, soweit die zuständigen Stellen dies verlangen. Mir/Uns ist bekannt, dass Verstöße gegen diese Duldungs- und Mitwirkungspflichten als Verweigerung der Kontrolle gewertet werden können, was zur Nichtgewährung der Förderung führt. Mir ist auch bekannt, dass die Zahlungen im Rahmen der Transparenzinitiative der EU veröffentlicht werden,

☐ mir/uns bekannt ist, dass die Ansprüche aus dieser Antragstellung erlöschen, wenn ich einem nach den rechtlichen Vorgaben berechtigten Prüforgan die Prüfung verweigere.

☐ Ich/Wir habe(n) von den Voraussetzungen für die Gewährung der betreffenden Marktstützungsmaßnahme Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Rechtsgrundlagen und Merkblätter bei der zuständigen Behörde eingesehen werden können.

_____ _____

Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller

5. Anlagen

Für Milchkühe		
1.	Gemäß HI-Tier-Datenbank, Ergebnis der Abfrage aus dem Bestandregister für die VVVO-Nummer(n) der Betriebsstätte/(n) für den Zeitraum 01.11.-31.12.2024. Das Auswertungsblatt der Tabelle ist ausreichend, aus diesem müssen die Auswahlkriterien Tierseuche „BTV-3“ sowie das Merkmal „mit Kalbung“ hervorgehen.	☐
2.	Gemäß HI-Tier-Datenbank, Ergebnis der Abfrage aus dem Bestandregister für die VVVO-Nummer(n) der Betriebsstätte/(n); für den Zeitraum nach Nummer 2.3.1: Das Auswertungsblatt der Tabelle ist ausreichend, aus diesem müssen die Auswahlkriterien Tierseuche „BTV-3“ sowie das Merkmal „mit Kalbung“ hervorgehen.	☐
3.	Bescheinigung der zuständigen Veterinärbehörde, dass die Haltungsanlage in einem Restriktionsgebiet mit Verbringungsverbot für Rohmilch lag und für welchen Zeitraum das Verbringungsverbot gültig war **ODER** Kopie der einzelbetrieblichen Verfügung der zuständigen Veterinärbehörde und deren Aufhebung, aus denen das Verbringungsverbot für Rohmilch und der Zeitraum der Gültigkeit des Verbringungsverbotes hervorgehen.	☐
4.	Nachweis bereits erhaltener Leistung zum Ausgleich von Schäden durch den MKS-Ausbruch, die einer Rückzahlungsverpflichtung unterliegen.	☐
5.	Kopien aller Milchgeldabrechnungen, die für die Berechnung der Marktstützungsmaßnahme nach Nummer 2.3.2 verwendet wurden (für den Zeitraum 01.11.-31.12.2024).	☐
Für Mastschweine		
6.	Gemäß HI-Tier-Datenbank, Ergebnis der Abfrage aus dem Bestandsregister für die VVVO-Nummer(n) der Betriebsstätte(n) für den 03. Januar 2025.	☐
7.	Kopien aller Lieferscheine und Abrechnungen, die für die Berechnung der Marktstützungsmaßnahme nach Nummer 2.4.1 verwendet wurden.	☐

6. Unterschriften

Ich bestätige, dass die von mir in diesem Antrag und Anlagen gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Name(n) in Druckbuchstaben

Anlage A

Zeitraum	Basispreis
09.01.2025 - 15.01.2025	1,77
16.01.2025 - 22.01.2025	1,67
23.01.2025 - 29.01.2025	1,67
30.01.2025 - 05.02.2025	1,67
06.02.2025 - 12.02.2025	1,67
13.02.2025 - 19.02.2025	1,67
20.02.2025 - 26.02.2025	1,67
27.02.2025 - 05.03.2025	1,67
06.03.2025 - 12.03.2025	1,67
13.03.2025 - 19.03.2025	1,67
20.03.2025 - 26.03.2025	1,67
27.03.2025 - 02.04.2025	1,79
03.04.2025 - 09.04.2025	1,89
10.04.2025 - 16.04.2025	1,89

Einwilligung zur Datenverarbeitung und Auskunftserteilung / Einverständniserklärung

1. Die Bearbeitung Ihres Antrages schließt die Nachprüfung Ihrer Angaben und vorgelegten Nachweise durch die zuständigen Stellen im Rahmen der Verwaltungskontrolle gemäß den hierfür einschlägigen Rechtsvorschriften ein.

2. Ihre personenbezogenen Daten werden von der zuständigen Bewilligungsbehörde und durch das Landesamt für Ländliche Entwicklung, Landwirtschaft und Flurneuordnung (LELF) in Frankfurt (Oder) für die Zwecke der Rechtsvorschriften verarbeitet, die zu dem von Ihnen eingereichten Schadensausgleichantrag einschlägig sind.

3. Ich/Wir habe/n Kenntnis davon, dass nach EU-Recht die Mitgliedsstaaten verpflichtet sind, im Interesse einer verbesserten Transparenz über alle gewährten Zuwendungen mindestens einmal jährlich ein Verzeichnis zu veröffentlichen, das Auskunft gibt über die einzelnen Begünstigten, die geförderten Vorhaben bzw. Maßnahmen, für die die Zuwendung gewährt wurde sowie die Höhe der jeweils bereitgestellten Mittel. Mit der Aufnahme in das Verzeichnis erkläre ich mich einverstanden.

4. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass gemäß den Bestimmungen des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG) und der Verordnung (EU) 2016/679 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in der jeweils gültigen Fassung die von mir/uns angegebenen personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert, verarbeitet und aufbewahrt werden.

5. Ich/Wir habe(n) die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Datenverarbeitung im Rahmen der Schadensausgleichsleistung entsprechend den vorgenannten Hinweisen einverstanden.

Ich bin/Wir sind darauf hingewiesen worden, dass:

- eine Auskunftspflicht nicht besteht, meine/unsere Angaben jedoch Voraussetzung für die Gewährung der von mir/uns beantragten Zuwendung sind,
- ich/wir berechtigt bin/sind, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft der weiteren Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten zu widersprechen, dann jedoch die beantragte Schadensausgleichsleistung nicht erfolgen kann,
- die Angabe der Telefon- sowie ggf. der Faxnummer und E-Mail-Adresse freigestellt ist und lediglich der zuständigen Bewilligungsbehörde zur Vereinfachung etwaiger Rückfragen dient.

6. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir auf eine gesonderte Mitteilung über die Verarbeitung / Änderung / Löschung oder Verwertung der mich/uns betreffenden personenbezogenen Daten gem. § 3 BbgDSG und Artikel 4 DSGVO in Verbindung mit § 10 BbgDSG und Artikel 13 bzw. Artikel 14 DSGVO als Regel verzichten. Dies schränkt mein/unser Auskunftsrecht gem. § 11 BbgDSG und Artikel 15 DSGVO nicht ein.

7. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre(n) ich/wir mein/unser Einverständnis zur Datenverarbeitung und Auskunftserteilung

Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift