



Niedersachsen



Bremen

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für Imkerei

An die Bewilligungsbehörde

Straße/ Postfach:

PLZ, Ort:

Registriernummer der Antragstellerin/des Antragstellers											
Nation		BL		Landkreis			Gemeinde		Betrieb		
2	7	6	0	3							

Antragsteller/in, Unternehmenssitz

(Ort der steuerlichen Festsetzung bzw. niedersächsische/ bremer Adresse)

Name/ Bezeichnung:	
Vorname:	
Ortsteil:	
Straße und Hausnr.:	
Nation, PLZ, Ort:	

Eingangsstempel Bewilligungsstelle
Aktenzeichen

Antragsteller/in (abweichende postalische Anschrift)

Name/ Bezeichnung:	
Vorname:	
Ortsteil:	
Straße und Hausnr. o. Postfach:	
Nation, PLZ, Ort:	

Eingangsstempel Antragsannahme
Datum, Handzeichen

Stammdatenblatt

Titel (Angabe freiwillig):	Generation (Angabe freiwillig):
Telefon:	Fax.:
E-Mail:	Mobil:
Zuständiges Finanzamt:	
IBAN:	
Sofern abweichende/r Kontoinhaber/in (Bevollmächtigte/ Bevollmächtigter): Vollmacht unter 1.3. muss vorliegen	
Name/ Bezeichnung (Bevollmächtigte/r):	Vorname (Bevollmächtigte/r):
Angewiesene Bankverbindung gilt für folgende Fördermaßnahmenummer/n: 149101	

Abweichende Bankverbindung für mit diesem Antrag beantragte Maßnahmen: ggf. Kontoinhaber/in (sofern abweichend von oben); Vollmacht unter 1.3. muss vorliegen	
Name/ Bezeichnung:	Vorname:
IBAN:	
Angewiesene Bankverbindung gilt für folgende Fördermaßnahmenummer/n: 149101	

Nation			BL		LK			Gemeinde			Betrieb		
2	7	6	0	3									

1. Allgemeine Angaben zur Antragstellerin/ zum Antragsteller

1.1	Unternehmensform	
1.1.1	<input type="checkbox"/> Einzelunternehmen/ natürliche Person	Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
1.1.2	Rechtsform der Antragstellerin/ des Antragstellers <input type="checkbox"/> Sonstige Gebietskörperschaft <input type="checkbox"/> Körperschaften des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> Eingetragener Verein (e.V.) <input type="checkbox"/> Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) Nähere Angaben sind unter Ziffer 1.2 zu machen <input type="checkbox"/> Limited (Ltd.) <input type="checkbox"/> Unternehmungsgesellschaft (UG (haftungsbeschränkt)) <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (AG) <input type="checkbox"/> Eingetragene Genossenschaft (eG) <input type="checkbox"/> Offene Handelsgesellschaft (OHG) <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft (KG) <input type="checkbox"/> Eheleute (soweit keine GbR) Folgen nicht dem Zweck, gemeinsam Vermögen aufzubauen, berufliche oder gewerbliche Tätigkeit auszuüben. Nähere Angaben sind unter Ziffer 1.2 zu machen. <input type="checkbox"/> Sonstige (z. B. Stiftung): _____ Gründungsdatum: _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Die von uns angegebene Rechtsform besteht ausschließlich aus juristischen Personen.	
Hinweis:		
Im Falle einer Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Prämien und Beihilfen richtet sich die Haftung der Gesellschafter/innen, Mitglieder o. Ä. nach den für die jeweilige Rechtsform gültigen Rechtsgrundlagen. Je nach Rechtsform können daher die Gesellschafter/innen, Mitglieder o. Ä. ggf. auch persönlich zur Haftung herangezogen werden.		

Nation			BL		LK		Gemeinde			Betrieb		
2	7	6	0	3								

1.2 Zusatzangaben für Gesellschaften des bürgerlichen Rechts und Eheleute bzw. eheähnliche Gemeinschaft				
1.2.1 Erklärung zur Haftung und Vollmacht bei Gesellschaften des bürgerlichen Rechts und Eheleuten bzw. eheähnlicher Gemeinschaft				
Angaben sind erforderlich, wenn unter Ziffer 1.1.2 des Antrags die Rechtsform Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, Eheleute oder eheähnliche Gemeinschaft gewählt wurde.				
Gesellschaft des bürgerlichen Rechts				
Durch meine Unterschrift unter Ziffer 1.2.2 erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich als Gesellschafter/in der GbR im Falle einer Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Prämien und Beihilfen nicht nur im Rahmen der Gesellschaftereinlage, sondern auch mit meinem Privatvermögen gesamtschuldnerisch zur Haftung herangezogen werden kann. Dieses gilt auch im Falle der Auflösung der GbR.				
Eheleute bzw. eheähnliche Gemeinschaft				
Durch meine Unterschrift unter Ziffer 1.2.2 erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich als Ehegatte/Ehegattin bzw. Partner/in einer eheähnlichen Gemeinschaft im Falle einer Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Prämien und Beihilfen mit meinem Privatvermögen gesamtschuldnerisch zur Haftung herangezogen werden kann. Dieses gilt auch im Falle der Auflösung der Ehe bzw. eheähnlichen Gemeinschaft.				
1.2.2 Die GbR, Eheleute bzw. eheähnliche Gemeinschaft besteht aus folgenden Mitgliedern:				
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der unter Ziffer 1.2.1 abgegebenen Erklärung einverstanden.				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
Straße und Hausnr.		PLZ	Ort	
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
Straße und Hausnr.		PLZ	Ort	
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
Straße und Hausnr.		PLZ	Ort	
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
Straße und Hausnr.		PLZ	Ort	
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Unterschrift
Straße und Hausnr.		PLZ	Ort	
Weitere GbR-Gesellschafter/innen sind ggf. auf einem gesonderten Blatt aufzuführen.				

Nation			BL		LK			Gemeinde			Betrieb		
2	7	6	0	3									

1.3 Vollmacht/ Vertretungsberechtigung							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wurde eine Vollmacht/ Vertretungsberechtigung erteilt oder liegt eine gesetzliche Vertretungsberechtigung vor? Bevollmächtigte/r bzw. Vertretungsberechtigte/r ist/ sind:					
Name / Bezeichnung	Vorname	Art*	gültig ab	gültig bis	Vollmacht liegt		
					vor**	bei**	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hinweise:
 * Bitte folgende Vollmachten eintragen: 1 = unbefristete Vollmacht, 2 = befristete Vollmacht, 3 = gesetzliche Vertretungsberechtigung.
 ** Es müssen pro Bevollmächtigte/r Name / Bezeichnung und Vorname sowie Angaben zur Art und Befristung der Vollmacht in den entsprechenden Feldern angegeben werden.
 Hierbei ist danach zu unterscheiden, ob der Bewilligungsstelle bereits eine Vollmacht vorliegt (bitte ankreuzen „Vollmacht liegt vor“) oder ob mit diesem Antrag die entsprechende Vollmacht erteilt wird (bitte ankreuzen „Vollmacht liegt bei“). Abweichende Angaben müssen korrigiert werden.

2. Ergänzende Angaben zum Unternehmen, weitere Registriernummern

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Der Hauptsitz meines/ unseres Betriebes befindet sich außerhalb von Niedersachsen bzw. Bremen . Ich habe/ Wir haben eine Registriernummer erhalten, um in Niedersachsen bzw. in Bremen an den investiven Förderprogrammen teilnehmen zu können. Die für meinen/ unseren Betriebssitz außerhalb von Niedersachsen bzw. Bremen geltende Registriernummer lautet:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nation</th> <th>BL</th> <th>LK</th> <th>Gemeinde</th> <th>Betrieb</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td><td>7</td><td>6</td> <td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Nation	BL	LK	Gemeinde	Betrieb	2	7	6		
Nation	BL	LK	Gemeinde	Betrieb								
2	7	6										
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Ich beantrage/ Wir beantragen auch Zahlungen in anderen EU-Mitgliedstaaten.										

X

X

Datum

Unterschrift