|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antrag auf  | [ ]  Streuobst | Maßnahmenjahr: 202\_ |
|  | [ ]  Heckenpflege überalterter Bestände | Pj \_\_ Mn \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | VAIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

..........................................................................................................................................................................

Antragsteller, Adresse, Tel.-Nr., Mobil-Nr., Fax-Nr., E-Mail

Landw. Betrieb ja [ ]  Betriebsnr.: .......................................nein [ ]  Berufsgen.: ......................................

Hiermit beantrage ich eine Förderung von Landschaftspflegemaßnahmen für die Grundstücke:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fl.-Nr. | Gemarkung: | Größe ca.: | Heckenlänge: | Heckenbreite ∅ | Letzte Pflege (Jahr):(falls bekannt) | NaturschutzgebietJa [ ]  Nein [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

[ ]  Eigentum / Pacht [ ]  besteht mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  wird abgeschlossen mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beauftragte Personen: .....................................................................................................................................

**[ ]**  Ich bestätige, dass ich für die beantragten Maßnahmen keine weiteren Fördermittel erhalte und keine
 beantragt habe

[ ]  Ich bin Mitglied des Landschaftspflegeverbandes Rhön-Grabfeld e. V.

[ ]  Ich trete dem Landschaftspflegeverband Rhön-Grabfeld e. V. bei (Jahresbeitrag Einzelmitglieder 27,50 €)

**Ich erkläre, die Pflegemaßnahme entsprechend den Anweisungen des Landschaftspflegeverbandes**

**Rhön-Grabfeld e.V. durchzuführen.**

**Zahlungsvorbehalt**

Die Auszahlungen der entstehenden Pflegekosten sind vorläufig. Nachprüfungen durch die Bewilligungsbehörde können zu Zahlungsrückforderungen führen. Ich erkläre mich damit einverstanden **20 %** der gesamten anfallenden Kosten (einschließlich der Kosten für die Abwicklung des Landschaftspflegeverbandes) zu tragen.

Konto-Nr.: ................................... BLZ: ...................................... Bank: ........................................................

IBAN: .........................................................................................

..................................................... ...........................................................................

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

**Einzugsermächtigung**

Dem Landschaftspflegeverband Rhön-Grabfeld e.V. erteile ich widerruflich die Vollmacht, Eigenmittel entsprechend der mir bekannten Maßnahmenfinanzierung, in Höhe von **20** % der gesamten anfallenden Kosten für o.g. Landschaftspflegemaßnahme von meinem o. g. Konto einzuziehen. Hierzu liegt eine eigene Erklärung bezüglich SEPA bei.

................................................... ..........................................................................

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller