

Anlage Mitgesellschafter/-unternehmer

	<input type="checkbox"/> Gesellschafter 1 <input type="checkbox"/> Unternehmensleiter	<input type="checkbox"/> Gesellschafter 2 <input type="checkbox"/> Unternehmensleiter
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
Hausnummer		
Postleitzahl		
Ort		
Telefonnummer (Vorwahl - Rufnummer)		
Mobiltelefonnummer (Handy)		
E-Mail-Adresse		
Angaben zu Renten (nur bei Antrag auf AUKM)		
keine der nachstehend aufgeführten Geldleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flächenzuschlag für stillgelegte Flächen nach FELEG in Kombination mit Altersgeld/Altersrente bzw. vorzeitigem(r) Altersgeld/Altersrente von der landw. Alterskasse (LAK) oder Produktionsaufgaberente nach dem FELEG	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Erwerbsunfähigkeitsrente/Rente wegen voller Erwerbsminderung von der LAK	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung von der LAK	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Landabgaberente, Hinterbliebenengeld, Witwen- bzw. Witwerrente o. Waisengeld bzw. Waisenrente von der LAK	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Altersgeld/Altersrente bzw. vorzeitige(s) Altersgeld/Altersrente von der LAK	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Sonstige Renten, Pensionen oder sonstige Leistungen aufgrund von Ruhestand oder teilweiser Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> seit: _____	<input type="checkbox"/> seit: _____
Der Bescheid über den Bezug der vorgenannten Geldleistungen ist beizufügen!		
im Jahr wird voraussichtlich eine der vorgenannten Geldleistungen bezogen	<input type="checkbox"/> ab: _____	<input type="checkbox"/> ab: _____
Beteiligung an weiteren Unternehmen		
Ich bin an einem weiteren landwirtschaftlichen Unternehmen beteiligt. (Wenn ja, bitte Unternehmensnummer angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Ich führe ein weiteres landwirtschaftliches Unternehmen (Wenn ja, bitte Unternehmensnummer angeben)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____