

Antragsteller (Name, Vorname bzw. Unternehmensbezeichnung)*		BY	Betriebsnummer
		09	
Straße, Hs.-Nr, Ortsteil*		Geburtsdatum* (TT/MM/JJJJ)*	
PLZ, Ort*	E-Mail-Adresse		
Telefon	Fax	Mobil / weitere Telefonnummern	

\* Gründungsdatum bei Personengesellschaften bzw. juristischen Personen

An das  
Amt für Ernährung, Landwirtschaft  
und Forsten (AELF)

Eingangstempel

Bearbeitungsvermerke des AELF	Datum NZ
Eingangstempel angebracht	
Eingangsregistrierung (RESI)	
Vorkontrolle durchgeführt	
Mitteilung plausibel und vollständig	
EDV-Eingabe vollständig	
Betriebsstammdatenblatt an zukünftigen Betriebsinh. versendet	

## Antrag auf Zuteilung einer Betriebsnummer

1. Weitere Angaben zum Antragsteller	Vermerke AELF					
<table border="1"> <tr> <td>Geburtsort (nur bei natürl. Personen)</td> <td>Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)*</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Geburtsort (nur bei natürl. Personen)	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)*			<input type="checkbox"/> Adresdaten eingegeben <input type="checkbox"/> Rechtsform <input type="checkbox"/> Unternehmensform <input type="checkbox"/> Bankverbindung eingegeben	
Geburtsort (nur bei natürl. Personen)	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)*					
<table border="1"> <tr> <td>Bankverbindung (falls erforderlich)</td> <td>BIC</td> </tr> <tr> <td>IBAN</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Bankverbindung (falls erforderlich)	BIC	IBAN			
Bankverbindung (falls erforderlich)	BIC					
IBAN						
<table border="1"> <tr> <td>Rechtsform*</td> <td>Kontoinhaber</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Rechtsform*	Kontoinhaber			<input type="checkbox"/> neue fachliche Gültigkeit bei entsprechender BN eingeben <input type="checkbox"/> Gültigkeit Betriebstyp eingeben	
Rechtsform*	Kontoinhaber					
<p><b>2.1. Grund:</b> (z. B. Aufnahme ldw. Tätigkeit, Tierhaltung, Ausbildung, usw.) _____</p>						
<p><b>2.2. Beginn der Tätigkeit:</b> _____</p>	<input type="checkbox"/> Erklärung zum „Aktiven“ Betriebsinhaber beigelegt.					
<p><b>3.1. Wird beabsichtigt EU-Direktzahlungen, AGZ oder AUM zu beantragen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in diesem Fall sind weitere Angaben in der Anlage „Erklärung zum Aktiven Betriebsinhaber“ erforderlich. Die Anlage ist am Amt oder im Förderwegweiser erhältlich.</p>						
<p><b>3.2. Wird beabsichtigt Investitionsförderung zu beantragen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja. In diesem Fall sind weitere Angaben erforderlich.</p>	<input type="checkbox"/> Wenn ja, Prüfung auf Anerkennung IVK-Status durchgeführt und ggf. Betriebstyp IVK vergeben					
<p><b>4. Tierhaltung</b></p> <p>Hinweis: Im Fall einer Tierhaltung werden die Adresdaten auch der zuständigen Veterinärverwaltung übermittelt.</p> <p> <input type="checkbox"/> Rinder    <input type="checkbox"/> Schweine    <input type="checkbox"/> Schafe    <input type="checkbox"/> Ziegen    <input type="checkbox"/> Bienen  <input type="checkbox"/> Pferde    <input type="checkbox"/> Geflügel    <input type="checkbox"/> Wild    <input type="checkbox"/> Fische    <input type="checkbox"/> Sonstige _____         </p>	<input type="checkbox"/> Betriebsdaten eingegeben					

<b>5. Forst</b>		<input type="checkbox"/> Betriebstyp F eingegeben
Sind im Betrieb Forstflächen vorhanden?		<input type="checkbox"/> Kopie des Antrags an SB-Forst weitergegeben
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
<b>6. Futtermittelerzeuger</b>		<input type="checkbox"/> Meldebogen Futtermittelunternehmen
Werden im Betrieb Futtermittel erzeugt?		<input type="checkbox"/> ggf. Betriebstyp F_U eingegeb.
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Wenn „Ja“, Angaben im Meldebogen Futtermittelunternehmer notwendig
<b>7. Von der Postadresse abweichende Betriebsadresse</b>		<input type="checkbox"/> Entfällt
Name, Vorname		Telefon
Ortsteil, Straße, Hs.-Nr.		PLZ, Ort, Bundesland
<b>8. Betriebsstätten</b>		<input type="checkbox"/> Betriebsadresse eingegeben
Das Unternehmen verfügt über folgende Betriebsstätte/n (evtl. Beiblatt verwenden):		
Bundesland	Betriebsnummer	Zuständiges AELF
Ortsteil, Straße, Hs.-Nr.		PLZ, Ort, Bundesland
		Zuordnungstyp
		<input type="checkbox"/> Zuordnung erfasst
<b>9. Betriebssitz in einem anderen Bundesland</b>		<input type="checkbox"/> Entfällt
Bundesland	Betriebsnummer	Bundesland
		Zuordnungstyp
		<b>IHY</b>
		<input type="checkbox"/> Zuordnung erfasst
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers*