

VOLLMACHT

ausschließlich zur Vorlage beim Bundesforschungs- und Ausbildungszentrum
für Wald, Naturerfahren und Landschaft

Erteilung einer Vollmacht an eine Mitbewirtschafterin bzw. einen Mitbewirtschafter für die Beantragung der Förderung „Abgeltung von durch Borkenkäferschäden verursachtem Wertverlust“ (§ 3 Z 3 Waldfondsgesetz)¹

betreffend folgende Grundstücke:

Grundstücksnummer	Katastralgemeinde

Sollten mehr Grundstücke betroffen sein, legen Sie bitte ein Zusatzblatt mit den
erforderlichen Daten (Grundstücksnummer, Katastralgemeinde) bei.

¹ Gem. Punkt 4 der Sonderrichtlinie der Bundesministerin für Landwirtschaft, Regionen
und Tourismus zur Umsetzung und Durchführung der Förderung gemäß Waldfondsgesetz

Die Mitbewirtschafterin bzw. der Mitbewirtschafter erteilt der bzw. dem **volljährigen** und **eigenberechtigten** Vollmachtnehmerin bzw. Vollmachtnehmer die Ermächtigung, sie bzw. ihn in Form der indirekten Stellvertretung in allen Angelegenheiten betreffend die Antragstellung gem. Punkt 4 der Sonderrichtlinie Waldfonds zur Abgeltung von durch Borkenkäferschäden verursachtem Wertverlust sowohl dem Bundesforschungs- und Ausbildungszentrum für Wald, Naturgefahren und Landschaft als auch der AMA gegenüber zu vertreten. Das schließt insbesondere die Unterschriftsleistung bei Antragstellung sowie die Berechtigung der AMA zur Auszahlung der Förderung an die Vollmachtnehmerin bzw. den Vollmachtnehmer ein.

Die Vollmachtnehmerin bzw. der Vollmachtnehmer handelt im eigenen Namen, aber auf Rechnung der Vollmachtgeberin bzw. des Vollmachtgebers. Vertragspartnerin bzw. Vertragspartner des Bundes wird die Vollmachtnehmerin bzw. der Vollmachtnehmer.

Die Vollmacht wird erteilt ab

--	--	--	--	--	--	--	--

 und gilt bis zur rechtskräftigen Beendigung des Verfahrens zur Abgeltung von durch Borkenkäferschäden verursachtem Wertverlust gem. Punkt 4 der Sonderrichtlinie Waldfonds, sofern die Vollmacht nicht früher durch die Vollmachtgeberin bzw. den Vollmachtgeber widerrufen wird.

Die Mitbewirtschafterin bzw. der Mitbewirtschafter erteilt der Vollmachtnehmerin bzw. dem Vollmachtnehmer ausdrücklich die Vollmacht zur Unterschriftsleistung auf der „Einwilligungserklärung zur Datenabfrage betreffend Punkt 4.4.3 der SRL Waldfonds“.

**Daten zur Mitbewirtschafterin bzw. zum Mitbewirtschafter
[Vollmachtgeberin bzw. Vollmachtgeber]**

Zuname, Vorname, Titel bzw. Namensbezeichnung	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Wohnanschrift: Straße, Hausnummer/Stiege/Stock/Tür	PLZ, Postort

**Daten zur bevollmächtigten Person
[Vollmachtnehmerin bzw. Vollmachtnehmer]**

Bevollmächtigt wird	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr
Zuname, Vorname, Titel bzw. Namensbezeichnung	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Wohnanschrift: Straße, Hausnummer/Stiege/Stock/Tür	PLZ, Postort	
Datum, Unterschrift Mitbewirschafterin bzw. Mitbewirschafter	Datum, Unterschrift Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter	