

Bitte weiterleiten an die Fax-Nr. 089/54 43 48 40 oder als Mail an „mlp.adis@lkv.bayern.de“

Antrag auf Lieferung der MLP-Daten nach A D I S - Standarddatensatz

Ordnungsbegriff

(= LKV-Betriebsnummer)

--	--	--

VWSt.

--	--	--	--

Landkreis

--	--	--	--

Gemeinde

--	--	--	--

Betrieb

Name/Vorname: _____

Ortsteil: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Die Daten im ADIS-Format sollen an folgende **E-Mail-Adresse** geschickt werden:

_____@_____

Im ersten Jahr werden 30 € berechnet, die Gebühr für die laufende Betreuung in den Folgejahren beträgt 15 €/Jahr (jeweils zzgl. 7 % MwSt.).

Mit dem Einzug der Gebühr per Lastschrift von meinem Konto erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Widerspruchsrecht:

Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und den erteilten Antrag auf Lieferung der MLP-Daten nach ADIS - Standarddatensatz mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an das LKV erfolgen.