

**Stammdatenerfassungsbogen  
für Berater  
zur Antragstellung auf Agrarförderung  
im Land Brandenburg**



LAND BRANDENBURG

Zuständige Behörde  
LELF, Referat F1  
angela.budach@lelf.brandenburg.de  
Fax +49 331 27548-3560

Eingangsstempel

Bitte zutreffende Felder  ausfüllen oder ankreuzen, dunkel unterlegte Felder  nicht ausfüllen

**1.1 Stammdaten (Allgemeine Angaben)**

Nummer des Beraters auf der Zentralen InVeKoS Datenbank (ZID)

Ggf. Titel

Berater/in Name, Vorname (bei natürlichen Personen)

Geschlecht  männlich  weiblich  divers  keine natürliche Einzelperson

bzw. Unternehmensbezeichnung (bei juristischen Personen / Personengesellschaften)

Geburtsdatum oder Gründungsdatum

Geburtsname (nur bei natürlichen Personen)

Geburtsort (nur bei natürlichen Personen)

Verantwortliche/r Leiter/in (bei juristischen Personen/Personengesellschaften)

**1.2 Anschriften**

<p><b>Postanschrift</b></p> <p><input type="text"/></p> <p>Straße und Hausnummer (kein Postfach zulässig)</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Postleitzahl Ort</p> <p><input type="text"/></p> <p>Ortsteil</p>	<p><b>Unternehmenssitz</b> (falls abweichend)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Straße und Hausnummer</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Postleitzahl Ort</p> <p><input type="text"/></p> <p>Ortsteil</p>
--	---

TelefonNr. (mit Vorwahl) ggf. Mobil-TelefonNr. FaxNr. (mit Vorwahl)

ggf. E-Mail-Adresse

**1.3 Mitbenutzernummern**

Für mein Beratungsunternehmen werden Mitbenutzerzugänge mit eigenen PINs benötigt:  \* bitte ankreuzen, falls dies benötigt

Ich/Wir bestätige(n), dass die von mir/uns gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum Unterschrift des/der Berater/s/in oder des Vertretungsbefugten