



Aktenzeichen I/1/5-amb/2018

Telefon (01) 330 4720  
Fax (01) 331 51 4577  
E-Mail amb@ama.gv.at  
Internet http://www.ama.at

AMB-Nummer: \_\_\_\_\_

Betriebs-/Klientennummer: \_\_\_\_\_

(Bitte bei Rückfragen Betriebs-/Klienten-/AMB-Nr. und oben angeführtes Aktenzeichen angeben)

## BEITRAGSERKLÄRUNG AGRARMARKETINGBEITRAG 2018 LEGEHENNEN

Gem. §§ 21a ff AMA-Gesetz

Beitragszeitraum: \_\_\_\_ Quartal

Beitragsgegenstand	Beitragsatz	Einheiten	Beitrag in EUR
Legehennen	EUR 4,40/100 Legehennen	..... Stk.	.....

Nachstehend ein Auszug aus der Verordnung des Verwaltungsrates der Agrarmarkt Austria:

Beitragszeitraum	Berechnung der Beitragsgrundlage	Entstehung der Beitragsschuld	Fälligkeit der Beitragsschuld
1. Quartal	Durchschnitt der im vorangegangenen Quartal jeweils am Monatsletzten gehaltenen Legehennen.	01.04.	31.05.
2. Quartal		01.07.	31.08.
3. Quartal		01.10.	30.11.
4. Quartal		01.01.	28./29.02.
<b>Legehennen</b>	Hennen ab der vollendeten 20. Lebenswoche		

Gemäß § 21g Abs. 3 AMA-Gesetz kann die AMA nach der Feststellung, dass der Beitrag nicht oder nicht in der richtigen Höhe entrichtet wurde, unter bestimmten Bedingungen eine Erhöhung bis zum Zweifachen des Beitrages vorschreiben.

Die Beitragserklärung ist spätestens am letzten Tag des der Entstehung folgenden Kalendermonats an die AMA zurückzusenden (per Post, Fax oder gescannt per E-Mail); die Durchschrift verbleibt beim Beitragspflichtigen. Sie werden ersucht den errechneten Betrag mittels beiliegendem Erlagschein fristgerecht auf das Konto der AMA bei der BAWAG/P.S.K. einzuzahlen (IBAN: AT21 6000 0000 0728 3600, BIC: BAWAATWW).

Die gesetzlichen Grundlagen sowie aktuelle Verlautbarungsblätter zum Agrarmarketingbeitrag finden Sie unter folgender Adresse: [www.ama.at/Fachliche-Informationen/Agrarmarketingbeitrag](http://www.ama.at/Fachliche-Informationen/Agrarmarketingbeitrag)

Datenschutzerklärung: Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter folgender Adresse: [www.ama.at/Datenschutzerklaerung](http://www.ama.at/Datenschutzerklaerung)

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Rechtsgültige Zeichnung des Beitragspflichtigen