LANDKREIS KONSTANZ

Landratsamt Konstanz,
Holzverkaufsstelle
Otto-Blesch-Str. 51,
78315 Radolfzell

BEVOLLMÄCHTIGUNG

VOLLMACHT FÜR EUDR-ENTWALDUNGSVERORDNUNG

Hiermit bevollmächtige ich,

_____

_____

_____

_____
*[Name, Vorname, Anschrift, ggf. Geburtsdatum des **Vollmachtgebers**]*

Betrieb und Adresse, falls abweichend:

_____

Forstbetriebsnummer, falls zur Hand: _____

Ausweisnummer (Personalausweis), **nur bei Steuersatz 0%:**
(i.d.R. ist für den Antrag ausreichend, dass die Steuernummer mit Steuersatz 5,5% bereits durch den HV2 hinterlegt wurde)

Herrn
KFAR Bernhard Ott
Landratsamt, Kreisforstamt, Referat Holzverkauf
Otto-Blesch-Str. 51,
78315 Radolfzell

_____
*[Name, Vorname, Bezeichnung, Anschrift des **Bevollmächtigten**]*

im nachfolgend beschriebenen Umfang zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst folgende(s) Geschäft(e):

☒ **Übermittlung der Vereinfachten Erklärung** gemäß Artikel 4 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2023/1115 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. Mai 2023 (EUDR) im Informationssystem

☐ Weiteres: _____

☒ **bei dem o.g. Betrieb handelt es sich um ein Kleinst- oder Kleinunternehmen** gem. Artikel 3 Absatz 1 und Absatz 2 Unterabsatz 1 der EU-Bilanzrichtlinie (2013/34/EU)

Zu erwartende Holzmenge incl. zufälliger Nutzungen, die dem HS-Code 4403 Rundholz/Rohholz unterliegt, für die nächsten 10 Jahre geschätzt:

_____ Fm

Dem Bevollmächtigten ist folgendes nicht gestattet:

_____

_____

Der Vollmachtgeber verpflichtet sich, dem Bevollmächtigten die hierfür benötigten Informationen zur Verfügung zu stellen. Für den Umfang dieser Informationspflicht wird auf Artikel 4 Absatz 2 EUDR sowie Anhang II EUDR Bezug genommen.
Der Bevollmächtigte übermittelt dem Vollmachtgeber die automatisch generierte Referenz- und Prüfnummer der jeweiligen Sorgfaltserklärung unverzüglich nach der Übermittlung der Vereinfachten Erklärung im EU-Informationssystem.
Die Vollmacht umfasst weiter die Weitergabe der Referenz- und Prüfnummer entlang der Lieferkette.

Die Holzverkaufsstelle als ausführende Organisation erhebt für die Leistung eine einmalige Bearbeitungspauschale i.H.v. 40 EUR zzgl. MwSt, diese wird mit der Bevollmächtigung akzeptiert.

_____

Ort/Datum/Unterschrift Vollmachtgeber(in)

Erhalten:

_____

Ort/Datum/Unterschrift Bevollmächtigte(r)