



Inhaber/in / Zuständig:	
Firma / Betrieb:	
VWW - Betriebsnr.: <i>(Nur bei eigenem Siegel)</i>	Betriebsstandort: <i>(Vorkommensgebiet)</i>
Bundesland:	Landkreis:
Straße / Hausnr.:	
PLZ und Ort:	
Tel.:	Fax:
Mobil:	
E-Mail	

Angaben zu den Betriebszweigen (Bitte ankreuzen):

Betriebszweige mit VWW-Regiogehölzen		
Saatgutgewinnung und Aufbereitung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sämlingsproduktion	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Produktion von verkaufsfähigen Gehölzen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Handel	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Weitere Produktionszweige:		
<input type="checkbox"/> Produktion anderer Gehölze (Forstgehölze und Gehölze ohne regionalen Bezug)		
<input type="checkbox"/> Produktion von VWW-Regiosaaten® (Gräser und Kräuter)		
<input type="checkbox"/> Samenproduktion von Zuchtsorten (Gräser und Kräuter)		
<input type="checkbox"/> Produktion von VWW-Regiostauden®		
<input type="checkbox"/> Tierhaltung	<input type="checkbox"/> Ackerbau	<input type="checkbox"/> Sonderkulturen
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		

Hiermit melde ich mit zur Teilnahme am Zertifizierungssystem VWW-Regiogehölze® an. Ich bin damit einverstanden, dass die für das Zertifizierungsverfahren notwendigen Daten an das beauftragte Kontrollinstitut weitergegeben und die turnusgemäßen Vor-Ort-Kontrollen durchgeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift