

Antragsteller (Vorname, Name bzw. Unternehmensbezeichnung)	Betriebsnummer 09										
Straße, Hausnummer, Ortsteil	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kontroll- und Bearbeitungsvermerke des AELF</th> <th>Datum/NZ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eingangsstempel angebracht</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eingangsregistrierung (RESI)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ZID erfasst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vollmacht anerkannt (Ablage in der eAkte)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kontroll- und Bearbeitungsvermerke des AELF	Datum/NZ	Eingangsstempel angebracht		Eingangsregistrierung (RESI)		ZID erfasst		Vollmacht anerkannt (Ablage in der eAkte)	
Kontroll- und Bearbeitungsvermerke des AELF		Datum/NZ									
Eingangsstempel angebracht											
Eingangsregistrierung (RESI)											
ZID erfasst											
Vollmacht anerkannt (Ablage in der eAkte)											
PLZ, Ort											
Telefon											

An das  
Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF)

Eingangsstempel

Die Adresse des für Sie zuständigen AELF finden Sie unter  
[www.stmelf.bayern.de/aemter](http://www.stmelf.bayern.de/aemter)

## Vollmacht

### zur Bearbeitung von Aufgaben in der Foto-App für landwirtschaftliche Förderung in Bayern (FAL-BY)

**Hinweis:** Die Vollmacht zur Bearbeitung von Aufgaben in FAL-BY kann auch direkt unter [www.zi-daten.de](http://www.zi-daten.de) erfasst und dort jederzeit widerrufen werden.

Hiermit erteile ich, der **Vollmachtgeber**

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

dem **Bevollmächtigten** (Dienstleister)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

den Zugriff in der Foto-App FAL-BY des Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Tourismus zu meinen Aufgaben. Der Bevollmächtigte ist dazu berechtigt, meine in FAL-BY angezeigten betrieblichen Daten einzusehen und in meinem Namen die Bearbeitung von Aufgaben im Rahmen des Flächenmonitoringsystems und der Verwaltungskontrolle durchzuführen sowie ggf. eine damit einhergehende Antragsänderung mitzuteilen.

Die Vollmacht ist gültig ab dem \_\_\_\_\_ und gilt bis \_\_\_\_\_ bzw. bis auf Widerruf.  
TT/MM/JJJJ TT/MM/JJJJ

Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers bzw. Vollmachtgebers