

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

Vollmacht

Zugang zum integrierten Bayerischen Landwirtschaftlichen Informationssystem (iBALIS)

Hinweis: Diese Vollmacht für den Zugang zum iBALIS kann auch unter www.zi-daten.de erfasst und jederzeit widerrufen werden. Die Bevollmächtigung ist dann ab Erfassung sofort aktiv.

Hiermit erteile ich, der **Vollmachtgeber**

Vorname, Name

dem **Bevollmächtigten** (Dienstleister)

Name

Betriebsnummer

Anschrift

eine Vollmacht für den Zugang zum elektronischen Portal iBALIS des Bayerischen Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Tourismus. Der Bevollmächtigte ist befugt, im Portal iBALIS meine gespeicherten betrieblichen Daten einzusehen und in meinem Namen Anträge für Agrarförderung (einschließlich Förderung über den Europäischen Meeres-, Aquakultur- und Fischereifonds), und die in diesem Zusammenhang erforderlichen Erklärungen gegenüber dem Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten bzw. der der Staatlichen Führungsakademie, Kompetenzzentrum Förderprogramme abzugeben.

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

Der Bevollmächtigte verpflichtet sich, die Anwendung nur zur Erfüllung der vom Vollmachtgeber übertragenen Aufgaben zu nutzen und die betrieblichen Daten vertraulich zu behandeln. Die Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtnehmers