Antrag auf Auszahlung der Mutterschafprämie

Beantragungszeitraum: 05. Mai bis 27. Juni 2025

Antragsteller/in:

Vorname/Nachname: ……..……..

wohnhaft in: ……..……..

Telefon: ……..……..

Marktgemeinde Ligist
Ligist 22
8563 Ligist

Anzahl der Schafe: …….

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die angegebene Anzahl der Mutterschafe.

Ligist, am ……..…….

……..……
Unterschrift Antragsteller

Ich/Wir ersuche(n) die Marktgemeinde Ligist um Auszahlung der Mutterschafprämie und ersuchen um Überweisung des Betrages auf folgendes Girokonto:

Bank: ……...

IBAN: ……