

zum Antrag auf Unterstützung gemäß Regionalem  
Stützungsprogramm Wein  
nach Verordnung (EU) 2021/2115, 2021/2116 und  
2021/2117 sowie GAP-Strategieplan der  
Bundesrepublik Deutschland

Teil: Ernteversicherung

## Angaben zum Antragsteller:

|  |               |                |                      |         |
|--|---------------|----------------|----------------------|---------|
| Name des Antragstellers*                   |               | Vorname*       |                      | Anrede  |
| Straße*                                    |               |                |                      | Nummer* |
| Postleitzahl*                              | Ort*          | ggf. Ortsteil  |                      |         |
| <input type="text"/>                       |               |                |                      |         |
| Telefonnummer*                             | Telefaxnummer | E-Mail-Adresse |                      |         |
| Unternehmensnummer InVeKoS/ELER (BNR 15):* |               | 2   7   6      | <input type="text"/> |         |
|  |               | 2   7   6      | <input type="text"/> |         |

## Angaben zur Fläche:

| Betriebseigene Bezeichnung/<br>Bezeichnung des<br>Versicherungsunternehmens<br>der versicherten Fläche | Bezeichnung<br>der versicherten Fläche<br>gemäß Weinbaukartei | Gemarkung | Flurstück | Rebsorte | Fläche<br>in ha |
|--|---|-----------|-----------|----------|-----------------|
|  |   |           |           |          | <b>Summe:</b>   |

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.