

Aufnahmeantrag

Friseur- & Kosmetiker-Innung Traunstein-Berchtesgadener Land
Mühlwiesen 4, 83278 Traunstein – Fax Nr. 0861/98977-52



Den derzeit geltenden Innungsjahresbeitrag geben wir Ihnen wie folgt zu Ihrer Information bekannt:

Grundbeitrag: **239,-** + Zusatzbeitrag **1,5‰** der Lohnsumme des Vorvorjahres

Beitrittsjahr ist beitragsfrei

Die Mitgliedschaft kann mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

Ich beantrage die Innungsmitgliedschaft

Beitritt zum: _____

Firma/Zu- und Vorname: _____

Geb. Datum: _____ in _____

Betriebsanschrift: _____ Lkr. _____

Wohnanschrift: _____ Lkr. _____

Telefon-Nr. _____ Fax-Nr. _____

www. _____ e-mail: _____

Meisterprüfung abgelegt am _____ in _____

im _____ - Handwerk

Gewerbe angemeldet am _____ in _____

In die Handwerksrolle eingetragen am _____

mit _____ - Handwerk

z.Zt. Beschäftigte: Gesellen Lehrlinge Sonstige (Anzahl)

ggf. Betrieb übernommen von _____

Ich bin damit einverstanden, dass sich die Innung gemäß den Satzungsbestimmungen als Grundlage für die Beitragsermittlung von der zuständigen Berufsgenossenschaft die Lohn- und Gehaltssummen meines Betriebes bekannt geben lässt. Insoweit entbinde ich die Berufsgenossenschaft von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Ich gehöre der _____ Berufsgenossenschaft an

Mitglieds-Nr. _____

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch die Innung zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gem. den Bestimmungen des BDSG bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Unsere Innung ist verpflichtet, die mitgliedsbezogenen Daten an den Fachverband zu übermitteln. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Verbandszwecks bin ich einverstanden.

Ort, Tag: _____

(Unterschrift und Stempel)