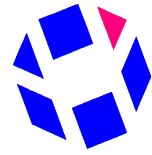




# AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

## Friseur-Innung Neubrandenburg

---

Mit Wirkung vom:

---

Name/Firma:

(Stempel)

---

---

---

Hinweise:

- Ein Austritt aus der Innung ist jeweils zum Ende des Rechnungsjahres (31.12.) möglich. Die Kündigung muss dem Vorstand spätestens 3 Monate vor Jahresende schriftlich angezeigt werden.
- Der Beitrag zum Landesinnungsverband wird u. a. nach der Lohn- und Gehaltssumme berechnet. Die Innung fordert die Bruttolohnsumme zu diesem Zweck bei der Berufsgenossenschaft ab.
- Die Erhebung und Speicherung sowie Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten im Sinne der **Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)** sowie die Aufnahme von Fotos, Videos etc, insbesondere bei Veranstaltungen von Kreishandwerkerschaft und Innung, ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und rechtlichen Verpflichtungen sowie zur Wahrung Ihrer berechtigten Interessen, insbesondere hinsichtlich der mitgliedschaftlichen Beziehungen, erforderlich. Eine Verpflichtung, evtl. erforderliche Einwilligungen zu erteilen, besteht nicht und erteilte Einwilligungen können jederzeit - einzeln oder insgesamt - für die Zukunft widerrufen werden. Ein evtl. Widerruf ist an die Kreishandwerkerschaft Mecklenburgische Seenplatte an [info@handwerk-mse.de](mailto:info@handwerk-mse.de) oder postalisch an die Adresse Greifstraße 107, 17034 Neubrandenburg, zu richten. In diesem Fall werden die aufgrund einer Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten gelöscht.

---

Datum

Unterschrift

## Persönliche Angaben

(Die Angaben werden zur Berücksichtigung der **Jubiläen** benötigt.)

Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße / Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

Anzahl Arbeitnehmer: \_\_\_\_\_ Anzahl Auszubildende: \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Datum der Eintragungen in die Handwerksrolle: \_\_\_\_\_

Datum der Betriebseröffnung: \_\_\_\_\_

Familienbetrieb ab: \_\_\_\_\_

gegründet von:           Name, Vorname           Geburtsdatum Betrieb geführt von/bis

\_\_\_\_\_

Name Geschäftsführer / Inhaber: \_\_\_\_\_

Meisterprüfung abgelegt im \_\_\_\_\_-Handwerk

Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_ Prüfungsort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Name des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum Eheschließung: \_\_\_\_\_

Angaben weiterer Gesellschafter/Geschäftsführer:

Meisterprüfung abgelegt im \_\_\_\_\_-Handwerk

Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_ Prüfungsort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Name des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum Eheschließung: \_\_\_\_\_