



AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der

Friseur- und Kosmetiker-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 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

Firmenbezeichnung: _____
Straße / Nummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
e-Mail: _____ Internet: _____
Anzahl Arbeitnehmer: _____ Anzahl Auszubildende: _____
Berufsgenossenschaft: _____ Nr.: _____

Diese Angaben werden zur Berücksichtigung der Jubiläen benötigt und sind freiwillig:

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: _____

Name weiterer Gesellschafter/Geschäftsführer: _____
Meisterprüfung abgelegt im _____ -Handwerk
Prüfungsdatum: _____ Prüfungsort: _____
Geburtsdatum: _____
Privatadresse: _____
Name des Ehepartners: _____ Geburtsdatum: _____
Datum Eheschließung: _____