



## BEITRITTSERKLÄRUNG

- bitte vollständig ausfüllen -

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur  
FRISEURINNUNG HANNOVER mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Ort: \_\_\_\_\_

Geschäftsanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil-Tel: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Betriebsleiter: \_\_\_\_\_

Meisterprüfung abgelegt am: \_\_\_\_\_

vor der Handwerkskammer: \_\_\_\_\_

Datum der Handwerksrolleneintragung: \_\_\_\_\_

Datum der Geschäftseröffnung: \_\_\_\_\_

Die Lohnsumme im Jahr 2018 betrug .....Euro

Ich bin zukünftig damit einverstanden, dass sich die Innung oder der betroffene Landesverband von der zuständigen Berufsgenossenschaft die Lohn- und Gehaltssumme meines Betriebes als Grundlage für die Festsetzung des Innungsbeitrages mitteilen lässt. Insofern entbinde ich die Berufsgenossenschaft von der Geheimhaltungspflicht.

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

.....  
Ort und Datum

.....  
Stempel und Unterschrift