



**ANTRAG
AUF BETREUUNGSMITGLIEDSCHAFT
IN DER KREISHANDWERKERSCHAFT UCKERMARK**

Hiermit stelle ich den Antrag auf eine Betreuungsmitgliedschaft

ab: _____

BETRIEB

Betriebsname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Mobil: _____

Internet-Adresse: _____ E-Mail-Adresse: _____

Betriebsgründung: _____ Rechtsform: _____

Eintragung in Handwerksrolle am: _____

Eingetragene
Handwerke: _____

Ort, Datum Unterschrift/Firmenstempel

STATISTISCHER ERFASSUNGSBOGEN

STATISTISCHE DATEN

INHABER

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Privatanschrift:

Beruf:

Meisterprüfung am: _____ als:

vor der Handwerkskammer: _____ andere Prüfungen:

Ich gebe meine Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

Ort, Datum Unterschrift/Firmenstempel

