BESTATTERVERBAND BAYERN E. V.

Bestatterverband Bayern e. V.
-Geschäftsstelle-
Nymphenburger Straße 118
80636 München

AUFNAHMEANTRAG VOLLMITGLIEDSCHAFT

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Ich stelle hiermit den Antrag zur Neuaufnahme in den Bestatterverband Bayern e. V. für die Firma

Firmenname _____

PLZ _____ Ort _____

ANGABEN ZUR FIRMA

Anschrift des Hauptbetriebes oder der selbständigen Niederlassung

_____

Telefon _____ Telefax _____

Email _____ Homepage: www._____

In welcher Rechtsform wird die Firma betrieben?

❍ oHG ❍ KG ❍ GmbH ❍ GbR ❍ Einzelfirma ❍ andere _____

Im Handelsregister eingetragen ?

❍ nein ❍ ja, Amtsgericht _____ Nr.: _____ seit: _____

Das Bestattungsgewerbe wird ausgeübt als

❍ Hauptgewerbe ❍ Nebengewerbe

Falls Nebengewerbe, welches Hauptgewerbe betreibt die Firma?

Die Firmengründung erfolgte im Jahr _____ (bitte Gewerbeanmeldung beifügen)

Name des Inhabers

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Name(n) der/des Geschäftsführer(s) / Gesellschafter(s)

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Bei welcher Berufsgenossenschaft ist der Betrieb unfallversichert?

❍ Fahrzeughaltung ❍ Gartenbau ❍ Verwaltung ❍ Holz

❍ andere _____

Anschrift(en) nicht selbständiger Zweigbetriebe

Firmenname (1)_____

PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Telefon _____ Telefax _____

Firmenname (2)_____

PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Telefon _____ Telefax _____

Firmenname (3)_____

PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Telefon _____ Telefax _____

(Für weitere bitte ein gesondertes Blatt mit gleichen Angaben beifügen)

Anzahl der Bestattungen der letzten drei Geschäftsjahre

Jahr 20___ Anzahl der Bestattungen _____ Jahr 20___ Anzahl der Bestattungen _____

Jahr 20___ Anzahl der Bestattungen _____

ANGABEN ZUR QUALIFIKATION UND ZU DEN DIENSTLEISTUNGEN

Sind im Betrieb Personen beschäftigt, die eine der nachfolgenden Qualifikation nachweisen können?

Bestattermeister/in ❍ nein ❍ ja und zwar

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Geprüfte/r Bestatter/in ❍ nein ❍ ja und zwar

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Bestattungsfachkraft ❍ nein ❍ ja und zwar

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Geprüfte/r Thanatopraktiker/in ❍ nein ❍ ja und zwar

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift d. Antragstellers, Firmenstempel

BESTATTERVERBAND BAYERN E. V.

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFTEN

An (Zahlungsempfänger)

Bestatterverband Bayern e. V. - Geschäftsstelle - 80636 München

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitgliedsbeiträgen und satzungsgemäßen Zahlungen

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Nummer _____

bei der _____

BLZ _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name _____ Vorname _____

Firmenname _____

Anschrift _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____ (Stempel)