

Bestatterverband Bayern e. V.
-Geschäftsstelle-
Nördliche Auffahrtsallee 64
80638 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 ?

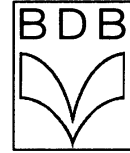
nein ja, Amtsgericht _____ Nr.: _____ seit: _____

Das Bestattungsgewerbe wird ausgeübt als

Hauptgewerbe Nebengewerbe

Falls Nebengewerbe, welches Hauptgewerbe betreibt die Firma?

BESTATTERVERBAND BAYERN E. V.



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 _____

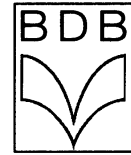
Firmenname (3) _____

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 _____

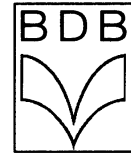
Bestattungsfachkraft nein ja und zwar

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

BESTATTERVERBAND BAYERN E. V.



Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Geprüfte/r Thanatopraktiker/in nein ja und zwar

Name _____ Vorname _____

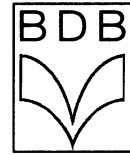
Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Name _____ Vorname _____

Prüfung abgelegt am _____ HWK _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Antragstellers, Firmenstempel



ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFTEN

An (Zahlungsempfänger)

Bestatterverband Bayern e. V. - Geschäftsstelle - 80638 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)