

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich für die Firma

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Vollständiger Firmenname gemäß Handelsregisterauszug bzw. Gewerbeschein mit Nennung der Gesellschaftsform		Gründungsdatum der Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Fax	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Allg. E-Mail	„Chef“ E-Mail (wird nicht veröffentlicht)	
<input type="text"/>		
Internetadresse / Homepage		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geschäftsführer (Vor- und Zuname)	Geburtsdatum	
<input type="text"/>		
Gesellschafter		

die Aufnahme in den Wirtschaftsverband Kopie & Medientechnik e.V.

Eine Kopie des Handelsregisterauszuges/der Gewerbeanmeldung ist dem Antrag beigelegt.
Die Satzung des Verbandes habe ich erhalten und erkenne diese als verbindlich an.

In der antragstellenden Firma sind insgesamt Personen beschäftigt, einschließlich der mitarbeitenden Inhaber / Gesellschafter. Ich verpflichte mich, die Aufnahmegebühr und den Erstbeitrag gemäß Beitragsordnung nach Erhalt der Rechnung zu begleichen. Der Versicherungsschutz für Kundenoriginale tritt nach Zahlungseingang in Kraft. Änderungen der Zahl der Beschäftigten sind dem Verband anzuzeigen. Ich verpflichte mich, Änderungen der Rechtsform des Unternehmens und der Geschäftsführung dem Verband mitzuteilen.

Weitere Filialstandorte:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße Hausnummer	PLZ	Ort

Informationen für das Mitgliedsverzeichnis:

Folgende Dienstleistungen führt unser Betrieb zur Zeit selbst aus! (bitte ankreuzen):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Digitaldruck A4/A3, sw | <input type="checkbox"/> Scannen A4/A3, sw | <input type="checkbox"/> Laminieren/Kaschieren A0 |
| <input type="checkbox"/> Digitaldruck A4/A3, color | <input type="checkbox"/> Scannen A4/A3, color | <input type="checkbox"/> Plattendruck A0, color |
| <input type="checkbox"/> Digitaldruck (CAD-Plot) A0, sw | <input type="checkbox"/> Scannen A0, sw | <input type="checkbox"/> Offsetdruck A4/A3, color |
| <input type="checkbox"/> Digitaldruck (CAD-Plot) A0, color | <input type="checkbox"/> Scannen A0, color | <input type="checkbox"/> Archivierung |
| <input type="checkbox"/> Digitaldruck (LFP/Poster) A0, color | | |

<input type="text"/>	_____	_____
Datum	Unterschrift	Firmenstempel

Aufnahmeantrag per Fax an 069 - 95 96 36 11