

## Bitte im Original zurück schicken!

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unserer	n Beitritt ab:	
zur <b>ZAHNTECHNIKER-INNUNG NIEDE</b>		
Name des Labors:		
Anschrift:		
1. Inhaber:	Vorname:	
2. Inhaber:	Vorname:	
Geburtsdaten zu 1.	zu 2	
Telefon: und	d Telefax:	
Gründungsdatum:	_	
eMail-Adresse:		
Betriebsleiter/in/ZTM:		
Meisterprüfung – wann:		
Meisterprüfung - wo:		
Handwerksrollen-Eintragung – wann: _		
Handwerksrollen-Eintragung – wo:		
D.: 1	1 "6" 4	
In meinem/unserem Betrieb werden bes	scnaftigt: Auszubildende	Angestellte
Hilfskräfte	sonstige	
Mitgliedsnummer der Berufsgenosse		
Gustav-Heinemann-Ufer 130, 50968 Kö	,	
Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, das von der zuständigen Berufsgenossensch	naft die Lohn- und Gehaltssumn	ne meines/unseres
Betriebes als Grundlage für die Festsetz entbinde/n ich/wir die Berufsgenossensc		
-	9.	
Ort und Datum	Unterschr	ift