

## ANTRAG auf Erwerb der *außerordentlichen* Mitgliedschaft *(Im Zusammenhang mit der Sicherheitswirtschaft stehende Unternehmen, Institutionen und Einzelpersonen)*

### FRAGEBOGEN NR. ....

#### 1. Antragsteller (Firma, Anschrift, Rechtsform des Unternehmens)

Unternehmensname		TEL
PLZ / Ort		FAX
Straße		WWW.
Bundesland		E-MAIL

Diese Angaben werden im Falle der Mitgliedschaft in das Mitgliederverzeichnis übernommen

#### 2. Unternehmensgründung

Datum	
-------	--

#### 3. Rechtsform des Unternehmens .....

**Bitte Nachweis(e) durch z. B. HR-Auszug beifügen!**

Rechtsform des Unternehmens / Eintragung Gericht	<input type="checkbox"/> E. K. <input type="checkbox"/> GMBH <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> KGAA <input type="checkbox"/> GbR <input type="checkbox"/> EINZELKAUFMANN <input type="checkbox"/> SONSTIGE	Eintragung bei welchem Gericht  .....
--	--	---

Angaben zur Gesellschafterstruktur: Wer ist der Gesellschafter?

.....  
NAME UND ANSCHRIFT DER MUTTERGESELLSCHAFT

**Wir weisen ausdrücklich auf die Meldepflicht bei Gesellschafterwechsel hin!  
(vgl. Ziffer 15. des Aufnahmefragebogens)**

#### 4. Geschäftsführer, Inhaber, Prokuristen, leitende Angestellte - Geburtsdatum / -ort:

<b>Nachname / Vorname (01)</b>	..... <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Prokurist <input type="checkbox"/> leitend. Angestellter	Geburtsdatum	Geburtsort
<b>Nachname / Vorname (02)</b>	..... <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Prokurist <input type="checkbox"/> leitend. Angestellter	Geburtsdatum	Geburtsort
<b>Nachname / Vorname (03)</b>	..... <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Prokurist <input type="checkbox"/> leitend. Angestellter	Geburtsdatum	Geburtsort
<b>Nachname / Vorname (04)</b>	..... <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Prokurist <input type="checkbox"/> leitend. Angestellter	Geburtsdatum	Geburtsort

#### 4.1. Beruflicher Werdegang zu

<b>Person (01)</b>	
<b>Person (02)</b>	
<b>Person (03)</b>	
<b>Person (04)</b>	

#### 5. Ansprechpartner

(Für Mitgliedsangelegenheiten, Postempfänger)

<b>Name</b>	
<b>Position</b>	
<b>Tel. (Durchwahl)</b>	
<b>Fax (Durchwahl)</b>	
<b>E-Mail (Direkt)</b>	

## 6. Bruttoumsatz des letzten Wirtschaftsjahres 20....:

<input type="checkbox"/>	bis 50.000 Euro
<input type="checkbox"/>	bis 200.000 Euro
<input type="checkbox"/>	bis 500.000 Euro
<input type="checkbox"/>	bis 1 Mio. Euro
<input type="checkbox"/>	1 Mio. Euro bis 5 Mio. Euro
<input type="checkbox"/>	5 Mio. Euro bis 10 Mio. Euro
<input type="checkbox"/>	über 10 Mio. Euro

## 7. Anzahl der Beschäftigten

<b>GESAMTANZAHL</b>	.....
	<b>Sozialversicherungspfl. Arbeitnehmer</b> .....
	<b>Sozialversicherungsfr. Arbeitnehmer</b> .....
	<b>Angestellte</b> .....

## 8. Welche Haftpflicht-Versicherung / en wurde / n abgeschlossen?

**Bitte Kopie der jeweils neuesten Police beifügen!**

ART VERSICHERUNG	VERSICHERUNGSGEBER	SUMME €

## 9. Gesetzliche Unfallversicherung

**Bitte Kopie des letzten Beitragsbescheids beifügen!**

**Bei welcher Berufsgenossenschaft sind Sie Mitglied?**

<b>Name</b>	
<b>Mitglieds- Nummer</b>	

## 10. Unbedenklichkeitsbescheinigungen

### 10.1. Gesetzliche Unfallversicherung

Bitte Kopie der Unbedenklichkeitsbescheinigung der Gesetzlichen Unfallversicherung beifügen!

### 10.2. Sozialversicherungsträger (Krankenkassen)

Bitte Kopie der Unbedenklichkeitsbescheinigung aller Krankenkassen beifügen!

An welche(n) Sozialversicherungsträger (Krankenkasse(n)) führen Sie die Beiträge Ihrer Beschäftigten ab?

KRANKENKASSEN	
---------------	--

### 10.3. Finanzamt

Bitte Kopie der Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes beifügen!

Von welchem Finanzamt werden Sie veranlagt?

NAME	
ORT	
STEUER-NR.	

## 11. Zertifizierung

Bitte jeweils eine Kopie des Zertifikats beifügen!

### 11.1. Sind Sie nach DIN ISO 9000 ff. zertifiziert ?

<input type="checkbox"/> JA	nach <b>DIN ISO</b> .....
	bis
<input type="checkbox"/> NEIN	

### 11.2. Sonstige Zertifizierungen

<input type="checkbox"/> JA	
	bis
<input type="checkbox"/> NEIN	

**12. Welchen sonstigen Verbänden / Vereinigungen gehören Sie noch an?**

NAME / ORT	
NAME / ORT	

**13. Gründe für die Absicht, dem BDSW Bundesverband der Sicherheitswirtschaft beizutreten:**

- Tarifpolitik
- Interessenvertretung
- Mitwirkung
- Informationsgewinnung
- .....

**14. Anmerkungen / Anregungen:**

.....  
.....

**15. Meldepflicht bei Gesellschafterwechsel**

Ich/Wir erkläre/n, bei einem Gesellschafterwechsel des antragstellenden Unternehmens den BDSW Bundesverband der Sicherheitswirtschaft unverzüglich schriftlich zu unterrichten und den Gesellschafterwechsel durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Ziffer 15. vollständig gelesen und als zutreffend bestätigt (bitte ankreuzen)

**16. Satzung und Beitragsordnung**

Die Satzung und die Beitragsordnung des BDSW Bundesverband der Sicherheitswirtschaft habe(n) ich/wir erhalten und erkenne(n) sie hiermit an.

Ziffer 16. vollständig gelesen und als zutreffend bestätigt (bitte ankreuzen)

## **Datenschutz und Einwilligungserklärung**

Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens für eine Mitgliedschaft im Bundesverband der Sicherheitswirtschaft BDSW - Wirtschafts- und Arbeitgeberverband - e. V. finden die Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung seit 25. Mai 2018 sowie die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes in seiner jeweils gültigen Fassung Anwendung. Durch Ihre Mitteilung von personenbezogenen Daten im vorliegenden Aufnahmeantrag und -verfahren werden diese erhoben, genutzt, verarbeitet und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist Artikel 6 Absatz 1 und Artikel 7 DSGVO.

Mit Ihrer Unterschrift unter den Aufnahmeantrag willigen Sie in die Datenverarbeitung und -speicherung der von Ihnen mitgeteilten personenbezogenen Daten ein.

Sie können Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung und -speicherung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung. Sollten Sie mit der Weiterverwendung Ihrer personenbezogenen Daten nicht mehr einverstanden sein, richten Sie Ihren Widerruf an den Bundesverband der Sicherheitswirtschaft e. V. - BDSW, Am Weidenring 56, 61352 Bad Homburg, Mailadresse: [mail@bdsw.de](mailto:mail@bdsw.de).

Wir machen ausdrücklich darauf aufmerksam, dass im Falle Ihres Widerrufs der Einwilligung in die Datenverarbeitung und -speicherung ein ordnungsgemäßes und zur Begründung eines Mitgliedschaftsvertragsverhältnisses führendes Aufnahmeverfahren nicht mehr möglich ist. Die bis dahin zur Verfügung stellten personenbezogenen Daten werden im Falle Ihrer schriftlichen Mitteilung über einen Aufnahmeantrag ebenso schriftlich an Sie zurückgesandt. Eventuell bereits elektronisch gespeicherte personenbezogene Daten werden grundsätzlich innerhalb von 3 Monaten nach Eingang Ihres Widerrufs der Einwilligung aus den entsprechenden Verzeichnissen gelöscht, sofern sie nicht eine längere Speicherung zur Rechteerlangung oder Rechteverteidigung im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten notwendig und erforderlich ist.

Auf die weitergehenden Datenschutzhinweise unter [www.bdsw.de](http://www.bdsw.de) → **Datenschutz** nehmen wir ausdrücklich Bezug.

.....  
**Ort / Datum**

.....  
**Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift**