

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:

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

4.1. Beruflicher Werdegang zu

Person (01)	
Person (02)	
Person (03)	
Person (04)	

5. Ansprechpartner

(Für Mitgliedsangelegenheiten, Postempfänger)

Name	
Position	
Tel. (Durchwahl)	
Fax (Durchwahl)	
E-Mail (Direkt)	

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

GESAMTANZAHL
	Sozialversicherungspfl. Arbeitnehmer
	Sozialversicherungsf. Arbeitnehmer
	Angestellte

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?

Name	
Mitglieds- Nummer	

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 DIN ISO
	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.

Einverstanden

17. Satzung und Beitragsordnung

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

.....
Ort / Datum

.....
Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift