

ANTRAG auf Erwerb der *ordentlichen* Mitgliedschaft **(Bildungsträger)**

FRAGEBOGEN NR.

1. Antragsteller (Firma, Anschrift, Rechtsform der Schule)

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 20. 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 Inhaber / Geschäftsführer

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

5. Ansprechpartner (Für Mitgliedsangelegenheiten, Postempfänger)

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

6. Referenzen der Industrie- und Handelskammer / n

Bitte entsprechende Kopie(n) beifügen!

Name / Ort	
Name / Ort	

7. 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

8. Anzahl der Beschäftigten

GESAMTANZAHL
	davon hauptberuflich
	davon nebenberuflich

9. Lehrkräfte

Bitte Nachweis(e) beifügen!

GESAMTANZAHL
	davon festangestellt
	davon mit fachlicher Ausbildung
	davon mit pädagogischer Ausbildung

10. Dauer der Tätigkeit

	JA	NEIN
Mindestens 3-jährige Tätigkeit des Bildungsträgers		
Mindestens 50 IHK-Abschlussprüfungen nachweisbar (beinhaltet <u>NICHT</u> die Sachkundeprüfung)		

11. Teilnehmer

Wie viele Teilnehmer wurden auf eine Abschlussprüfung bei der IHK vorbereitet und haben an der Prüfung teilgenommen (beinhaltet <u>nicht</u> die Unterrichtung und die Vorbereitung auf die Sachkundeprüfung)?	
Anzahl Teilnehmer
Anzahl erfolgreiche Prüfungen

12. Werden auch betriebsexterne Teilnehmer zu Ihren Schulungen zugelassen?

ja

nein

Wenn ja, welcher Prozentsatz?
-------------------------------	-------

13. Schulungsmaßnahmen

Wie viele Schulungsmaßnahmen von Personal im Sicherheitsgewerbe führen Sie durch? (im Verhältnis zu anderen Schulungsmaßnahmen)	
Anzahl Schulungsmaßnahmen Sicherheitsgewerbe
Anzahl andere Schulungsmaßnahmen

14. Welche Haftpflicht-Versicherung / en wurde / n abgeschlossen?

Bitte Kopie der jeweils neuesten Police beifügen!

ART VERSICHERUNG	VERSICHERUNGSGEBER	SUMME €

15. Gesetzliche Unfallversicherung

Bitte Kopie des letzten Beitragsbescheids beifügen!

Bei welcher Berufsgenossenschaft sind Sie Mitglied?

Name	
Mitglieds- Nummer	

16. Zertifizierung

Bitte jeweils eine Kopie des Zertifikats beifügen!

16.1. Sind Sie nach DIN ISO 9000 ff. zertifiziert ?

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

16.2. Sonstige Zertifizierungen

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

17. Welchen sonstigen Verbänden / Vereinigungen gehören Sie noch an?

NAME / ORT	
NAME / ORT	

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

- Tarifpolitik
- Interessenvertretung
- Mitwirkung
- Informationsgewinnung
-
-
-

19. Anmerkungen / Anregungen:

.....
.....
.....

20. 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

21. Satzung und Beitragsordnung

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

.....
Ort / Datum

.....
Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift