



Anmeldeformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu Maßschneider-Innung Berlin zum _____ Datum

Angaben zur Person

Anrede: _____

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Meisterprüfung im Maßschneiderhandwerk Fachrichtung Damen/ Herren
oder andere berufliche
Qualifikation: _____

erworben am: _____

Ort: _____

Eintragung in die Handwerksrolle der Handwerkskammer Berlin

Datum: _____

Angaben zum Betrieb

Betriebsname: _____

Rechtsform: _____

Geschäftsadresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Anzahl der Angestellten

Meister*innen: _____

Gesell*innen: _____

Auszubildende: _____

Der Jahresbeitrag beträgt pro Kalenderjahr 130€ und ist immer zum 15. Februar fällig. Bei Eintritt in die Innung in der zweiten Jahreshälfte wird für das Eintrittsjahr nur der halbe Beitrag erhoben. Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt immer zum Jahresende und ist spätestens drei Monate vorher anzuzeigen.

Bitte überweisen Sie den fälligen Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Maßschneider-Innung Berlin

Deutsche Bank

IBAN: DE27 1007 0000 0902 7707 00

BIC: DEUTDEBBXXX

Bitte geben Sie im Verwendungszweck Ihren Betriebsnamen an.

Wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben der Innung beizutreten.

Herzlich Willkommen!

Ort, Datum

Unterschrift