

Zusatz zum Aufnahmeantrag



Zur erweiterten internen Erfassung Ihrer Mitgliedschaft möchten wir Sie bitten, die unten aufgeführten Informationen Ihres Betriebs zu ergänzen.

Firma: _____

Angeschlossener Handwerksbetrieb: ja nein

Gesamtverkaufsfläche: _____ qm

Hauptwarengruppe(n): _____

Anzahl der Beschäftigten: _____, davon _____ in Vollzeit, _____ in Teilzeit, _____ Auszubildende

Betriebsrat: ja nein

Nur für Betriebe aus den Branchen **Sanitätsfachhandel und Medizintechnik:**

Teilnahme am Primärkassenvertrag der AOK Hessen: ja nein

Teilnahme am Reha-Vertrag der AOK Hessen: ja nein

_____, den _____

(Unterschrift)

(Raum für Stempel)

Hinweis: Ihre Daten werden zur satzungsgemäßen Erfüllung des Zweckes und der Aufgabe des Handelsverbandes (§ 2 der Satzung) gespeichert und verarbeitet.