

# Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg

Geschäftsstelle: Obentrautstr. 16 - 18, 10963 Berlin  
Telefon 030/393 50 36, Telefax 030/393 60 36,  
e-mail: info@zibb.de, www.zibb.de

## Antrag

### auf Mitgliedschaft bei der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg

#### 1. Name und Anschrift des Betriebes

Name:.....  
Straße:.....  
PLZ/Ort:.....  
Telefon / Fax:.....  
e-mail/website:.....

b) Meisterprüfung

am:.....in:.....

c) Sonstige Qualif. oder Ausnahmegewilligung

am:.....

ausstellende Behörde:.....

.....

Ist die Ausnahmegewilligung befristet:

ja                       nein

Wenn ja, bis wann:.....

#### 2. Betriebsinhaber

Name:.....  
Vorname:.....  
Geburtsname:.....  
Geburtsdatum:.....

Ist der Tätigkeitsbereich eingeschränkt?

ja                       nein

Wenn ja, worauf:.....

.....

.....

#### 3. Verantwortlicher Betriebsleiter

Name:.....  
Vorname:.....  
Geburtsdatum:.....  
Berufsabschlüsse:

Ist die Ausnahmegewilligung auch zur Lehrausbildung erteilt worden?

ja                       nein

Wenn ja, befristet?

a) Gesellenprüfung

ja                       nein

am:.....in:.....

Wenn ja, bis wann:.....

*Bitte legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Meisterbriefes bzw. der Ausnahmegewilligung und der Handwerkskarte bei!*

#### 4. Art und Umfang des Betriebes

Angestellte Mitarbeiter insgesamt:.....

davon Zahntechnikermeister:.....

Gesellen:.....

Zahntechnische Hilfskräfte:.....

Kaufmännisches Personal:.....

Sonstiges Personal (Boten, Reinigung):.....

Auszubildende:.....

Höhe der Lohnsumme im Kalenderjahr 20\_\_\_\_:

.....EURO

Ist der Betrieb als handwerklicher Nebenbetrieb eingestuft, Name und Anschrift des Hauptbetriebes:

Name:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon:.....

Telefax:.....

#### 5. Betriebsbeginn und Eintragung in die Handwerksrolle

Betriebsbeginn am:.....

Eintragung in die Handwerksrolle:.....

Handwerkskammer.....

Handwerksrollen-Nr.....

#### 6. Tätigkeit im Betrieb

Ist der verantwortliche Zahntechnikermeister ganztätig anwesend?

ja                       nein

Bei Teilzeit, wie lange täglich?.....

Ist er noch in anderen Betrieben tätig?

ja                       nein

Wenn ja, in welchen:.....

Besteht ein Arbeitsvertrag?

ja                       nein

Wenn ja, befristet                       unbefristet

Wenn befristet, bis wann:.....

#### 7. Geschäftsführer

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Ich/wir versichere(n), die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, Änderungen in der Betriebsform und in der Person des verantwortlichen Zahntechnikermeisters (Betriebsleiters) der Zahntechniker-Innung unaufgefordert innerhalb eines Monats schriftlich mitzuteilen.

Hiermit beantrage(n) ich/wir, als Mitglied in die Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg aufgenommen zu werden.

.....  
Ort / Datum

.....  
Stempel / Unterschrift