

Kreishandwerkerschaft  
Flensburg Stadt und Land  
Harnis 24  
24937 Flensburg



## Beitrittserklärung Mitgliedschaft

zur Friseur- und Kosmetik-Innung Flensburg

---

Firma:

---

Inhaber/Geschäftsführer:

---

geb. am:

Betriebsgründung im Jahre:

---

Meisterprüfung: ja / nein

PLZ / Ort:

Straße:

---

Email.:

---

Internet:

---

Ich ermächtige die Innung, sich als Grundlage für die Beitragsermittlung von der zuständigen Berufsgenossenschaft meine Lohn- und Gehaltssummen bekannt geben zu lassen. Insoweit werden die Berufsgenossenschaften und Krankenkassen von ihrer Verschwiegenheitspflicht entbunden.

Mein Betrieb ist nachfolgender Berufsgenossenschaft angeschlossen:

---

Mitgliedsnummer:

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten bei der Innung/Kreishandwerkerschaft gespeichert und zur Kontaktaufnahme genutzt werden, das gilt für hoheitliche und nicht-hoheitliche Aufgaben sowie zu Marketingzwecken und zur Erfassung in der Internetdatenbank unter [www.kh-fl.de](http://www.kh-fl.de)  
Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nur in dem Umfang statt, der zur Erfüllung unserer vertraglichen und satzungsmäßigen Pflichten erforderlich ist. Die Löschung der Daten erfolgt mit Beendigung der Mitgliedschaft.

---

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift