

Antrag auf Mitgliedschaft für ambulante Pflege Filialbetrieb

I. Allgemeiner Teil

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft der nachstehend genannten Organisation im **Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.** gemäß § 3 der Vereinssatzung als **Filialbetrieb des Mitgliedsbetriebes** mit der Nummer

Angaben zum Filialbetrieb:

Name des Unternehmens/
der Organisation _____

Ansprechpartner/in
in der Organisation _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Homepage _____ www. _____

Bundesland _____

IK-Nummer _____ Handels-/Vereinsregister-Nr. _____

II. Zur Unternehmung

1. **Gründungsdatum** _____ **Eintrittsdatum** _____

2.1 Nur von Einzelfirmen auszufüllen

Vertretungsberechtigte des Unternehmens

Inhaber/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Geschäftsführer/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

2.2 Nur von Gesellschaften auszufüllen (GbR, GmbH, UG, OHG):

Gesellschafter/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Gesellschafter/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Sollte es weitere Gesellschafter/innen geben, bitten wir um gesonderte Mitteilung.

Geschäftsführer/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

alleinvertretungsberechtigt ja nein

Der entsprechende Auszug/die entsprechenden Passagen aus dem Handelsregister bzw. dem Gesellschaftervertrag ist/sind beigefügt:

ja nein, wird nachgereicht bis _____

Wir sind die Ambulanten

2.3 Nur von Vereinigungen auszufüllen (e. V., e. G.):

Vorstand _____

Vorsitzende/r _____ geb. _____

Stellv. Vorsitzende/r _____ geb. _____

Stellv. Vorsitzende/r _____ geb. _____

Der entsprechende Auszug/die entsprechenden Passagen aus dem Vereinsregister ist/sind beigefügt:

ja nein, wird nachgereicht bis _____

III. Mitarbeiter/innen

Zahl der Mitarbeiter/innen inkl. PDL _____

Jahresbruttolohnsumme des Vorjahres: _____

Bemessungsgrundlage für den regulären Beitrag im ABVP (vgl. Beitragsordnung) ist die Jahresbruttolohn- und gehaltssumme des vorangegangenen Jahres. Diese ist durch Vorlage des Beitragsbescheides für die Arbeitnehmersversicherung der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste) nachzuweisen.

Beitragsbescheid der BGW ist beigefügt ja nein, wird nachgereicht bis _____

Falls noch kein BG-Bescheid vorliegt:

Jahresbruttolohnsumme des laufenden Jahres: _____

IV. Mitgliedsformen

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied

mit Tarifbindung (m. T.) ohne Tarifbindung (o. T.)

Mir ist bekannt, dass ich nur bei einer Mitgliedschaft mit Tarifbindung (m. T.) Einfluss auf tarifrelevante Entscheidungen nehmen kann.

V. Beitragszahlung

Per SEPA-Mandat Überweisung (monatlich jeweils zum 1. Des Monats)

VI. Erklärung

Ich erkläre mich bereit, die von der Mitgliederversammlung festgelegten Beiträge sowie die Aufnahmegebühr und Umlagen fristgemäß zu entrichten. Mir ist bekannt, dass der Vorstand über die Aufnahme entscheidet. Die erfolgte Aufnahme wird vom Vorstand schriftlich bestätigt. Die Satzung, die Qualitätsrichtlinien und die Beitragsordnung habe/n ich/wir erhalten. Die Rechte und Pflichten der Mitglieder gemäß § 4 der Satzung sind mir bekannt. Die Kündigung der Mitgliedschaft richtet sich nach den Bestimmungen des § 3 der Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung. Änderungen der vorstehend gemachten Angaben sind dem ABVP e.V. unverzüglich mitzuteilen.

Wir sind die Ambulanten

Mir ist bekannt, dass der ABVP e.V. die im Mitgliedantrag aufgeführten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Umsetzung des Mitgliedsvertrages und der satzungsgemäßen Zwecke speichert und verarbeitet. Näheres zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten entnehmen Sie unserem Datenschutzhinweis, den Sie auf unserer Internetseite www.abvp.de unter Datenschutzerklärung finden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Wir sind die Ambulanten