

# Antrag auf Schnuppermitgliedschaft

Bei der

## Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Obentrautstr. 16-18, 10963 Berlin

Tel.: 030/ 393 50 36, Fax 030/ 393 60 36, info@mdzi.de



Firmenname:

Firmenanschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

### 1. Betriebsinhaber bzw. Geschäftsführer:

a) Name geb. am: in:

b) Name geb. am: in:

### 2. Betriebsleiter:

Name geb. am: in:

Meisterprüfung abgelegt am: in:

-oder- Ausnahmegenehmigung vom: ausgestellt von:

unbeschränkt  beschränkt bis: beschränkt auf:

3. Eingetragen in die Handwerksrolle: am:

4. Betriebsbeginn: am:

5. Ausbildungsbefugnis: (wenn Eintrag in HW-Rolle auf Grund einer Ausnahmegenehmigung):

Ja  Nein zutreffendes ankreuzen

Name geb. am: in:

Ausbildungsbefugnis zuerkannt am: von:

Ich/wir versichere(n), die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Hiermit beantrage(n) ich/wir, die Schnuppermitgliedschaft in der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung. Eine Schnuppermitgliedschaft kann einmalig und begrenzt auf einen Zeitraum von 6 Monaten begründet werden. Der monatliche Beitrag beträgt € 30,00. Die Schnuppermitgliedschaft endet mit Zeitablauf und bedarf keiner Kündigung.

- Ich bin (wir sind) mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der angegebenen Daten zum Zweck der Mitglieder-Verwaltung und -Betreuung einverstanden.
- Mit der Weitergabe meiner Daten an die Wirtschaftsgesellschaft der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung, DLG Gesundheit mbH, bin ich einverstanden. Die Speicherung dort dient ausschließlich der Nutzung zum Versand von Dienstleistungsangeboten der DLG Gesundheit mbH.
- Ich bin mit der Veröffentlichung meines Geburtsdatums, ohne Jahrgangsangabe, im Innungsroundschreiben „der artikulatur“ einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel