



Aufnahmeantrag als Vollmitglied inkl. Datenerfassung

I. Firma

Name der Firma

Rechtsform

Betriebsnummer der HWK Berlin

Gründungsdatum

Berufsgenossenschaft

Mitgliedsnummer der BG

Anschrift

Ggf. Postanschrift

Telefon

Mobilfunknummer

E-Mailadresse

Webseite

II. Betriebspersonen

1. Betriebsinhaber

Name

Vorname

Geburtsdatum

Meister seit

Prüfungsort

2. Geschäftsführung entspricht 1.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Meister seit

Prüfungsort



3. Meister im Betrieb entspricht 1. entspricht 2.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Meister seit

Prüfungsort

III. Anzahl der Beschäftigten im Betrieb

Gewerbliche
Arbeitnehmer

Technische / kaufmänni-
sche Angestellte

Auszubildende

IV. Schwerpunkte

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bad | <input type="checkbox"/> Rollläden/Markisen | <input type="checkbox"/> Barrierefreies Einrichten |
| <input type="checkbox"/> Fenster | <input type="checkbox"/> Treppen | <input type="checkbox"/> Bestattungen |
| <input type="checkbox"/> Fußboden | <input type="checkbox"/> Türen | <input type="checkbox"/> Einbruchshemmung |
| <input type="checkbox"/> Inneneinrichtungen | <input type="checkbox"/> Wand, Decke | <input type="checkbox"/> Energieeinsparung |
| <input type="checkbox"/> Küchen | <input type="checkbox"/> Wintergärten | <input type="checkbox"/> Montage |
| <input type="checkbox"/> Messebau | <input type="checkbox"/> Objekteinrichtungen | <input type="checkbox"/> Rauch- und Brandschutz |
| <input type="checkbox"/> Möbel | | <input type="checkbox"/> Reparaturen |
| | | <input type="checkbox"/> Restaurierung |
| | | <input type="checkbox"/> Schallschutz |

V. Ausbildung

- Ausbildungsbetrieb Praktikumsbetrieb weder noch

VI. Kontaktaufnahme via E-Mail

Gerne senden Sie uns allgemeine Informationen an folgende E-Mailadresse:

Gerne senden Sie uns Rechnungen an folgende E-Mailadresse:

Berlin, den _____

Stempel / Unterschrift



Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden können:

- Aufnahme in den Datenbanken zum Zwecke der Tischlersuche durch potentielle Kunden.
- Aufnahme in Flyern und Broschüren der Tischler-Innung Berlin
- Weitergabe an Kooperationspartner der Tischler-Innung Berlin
- Weitergabe an die Berufsgenossenschaften zur Bruttolohnsummenabfrage und im Rahmen von Schulungen
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir anlässlich von Veranstaltungen, Seminaren, etc. in Medien, die mit dem Handwerk verbunden sind, veröffentlicht werden.
- Ich willige widerruflich ein, dass meine Daten von der Tischler-Innung Berlin zum Zwecke zur Förderung der Ausbildung (Ausbildungsplatzsuche, Infoflyer, Internet, u.ä.) veröffentlicht werden dürfen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Eine Widerrufserklärung ist jederzeit möglich und an die Tischler-Innung Berlin, Flurweg 5, 12357 Berlin, per E-Mail an innung@tischler.berlin zu richten.

Erklärung zur Nutzung der Marke

Im Interesse der Etablierung der Marke Tischler Schreiner Deutschland und einer damit verbundenen Abhebung gegenüber dem Wettbewerb haben der Bundesverband Tischler Schreiner Deutschland und seine angeschlossenen Mitgliedsverbände eine neue Wort-Bild Marke geschaffen. Nutzungsberechtigt sind alle unmittelbaren und mittelbaren Mitglieder dieser Verbände

Der unterzeichnende Betrieb erklärt hiermit:

1. Ich bin Mitglied der **Tischler-Innung Berlin**. Ich verpflichte mich gegenüber der Tischler-Innung Berlin, die für die Betriebe geltenden Gestaltungsrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten.
2. Für die Einhaltung des Regelwerks ist in unserem Betrieb _____ verantwortlich.
3. Ich erkenne an, dass bei einem Ausscheiden aus der Berufsorganisation das Recht auf Markennutzung automatisch erlischt und das bei Verstößen die Nutzung der Marke aberkannt wird.

Berlin, den _____

Stempel / Unterschrift



Tischler-Innung Berlin
Flurweg 5
12357 Berlin

ERKLÄRUNG

Unsere Brutto-Lohn und Gehaltssumme, wie sie der Berufsgenossenschaft zu melden ist
betrug für das Jahr 2023 (für den Beitrag 2025):

EURO _____

EURO _____

In diesem Jahr hatte der Betrieb
_____ gewerbliche und
_____ kaufmännische Mitarbeitende und
_____ Auszubildende beschäftigt;

keine Mitarbeitende beschäftigt (falls zutreffend, bitte ankreuzen)

Wir geben hiermit diese Summe der Geschäftsführung der Tischler-Innung Berlin aus-
schließlich zum Zwecke der Berechnung unseres Innungsbeitrages bekannt.

Ziff. 4a) der Beitragsordnung:

Eine Kopie der Lohnsummenmeldung an die Berufsgenossenschaft ist dieser Erklärung beizu-
fügen.

Berlin, den _____

Stempel / Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Tischler-Innung Berlin
Flurweg 5
12357 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE48ZZZ00000678687

Mandatsreferenz*

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die **Tischler-Innung Berlin**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Tischler-Innung Berlin
------------------------------	-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E																			
-------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC ¹ :														
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beiträge einziehen

Einmal jährlich -3 % Skonto:

--

zweimal jährlich ohne Skonto:

--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

*Nach Einrichtung des Sepa-Mandates in der Tischler-Innung Berlin, erhalten Sie ihre Mandatsreferenz sowie den Termin der Abbuchungen.

Vertrag

zur bedarfsgerechten arbeitsmedizinischen Betreuung (ehemals Unternehmermodell) der BGHM für Betriebe mit bis zu 50 Mitarbeitern.

Zwischen der

Tischler-Innung Berlin,
vertreten durch deren Geschäftsführer und deren Obermeister, Flurweg 5, 12357 Berlin,
- im Folgenden Innung genannt -

und

Betrieb

- im Folgenden Betrieb -

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

- 1) Die Innung bietet dem Betrieb folgende Leistungen an
 - a) Bescheinigung der arbeitsmedizinischen Betreuung für das laufende Kalenderjahr
 - b) arbeitsmedizinische Vorsorge in den zeitlich vorgesehenen Untersuchungsintervallen im Hause der Tischler-Geschäftsstelle in Berlin
 - c) Bescheinigung über die Teilnahme der angemeldeten Mitarbeiter an der arbeitsmedizinischen Vorsorge
 - d) fachliche ärztliche Unterstützung bei Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
 - Möglichkeit der individuellen Inanspruchnahme des Arbeitsmediziners für Leistungen, die über a) bis d) hinausgehen, zu einem Stundensatz von 120,00 EUR netto. Der Auftraggeber an den Arbeitsmediziner und der Empfänger der Rechnung durch den Arbeitsmediziner ist in diesem Fall der Betrieb selbst.
- 2) Die Innung bedient sich zur Erbringung der Leistungen nach 1) eines Arbeitsmediziners, mit dem sie einen entsprechenden Vertrag vereinbart hat.
- 3) Der Betrieb zahlt für die Leistungen nach diesem Vertrag an die Innung einen pauschalen Grundjahresbeitrag von **95,00 EUR netto** nach Rechnungsstellung. Diese erfolgt in der Regel im 1. Quartal des Jahres. Im Verlauf des Jahres ein- oder austretende Betriebe erhalten keine anteilige Erstattung der Pauschale. Die Innung ist berechtigt, den Jahresbeitrag zu Beginn eines jeden Jahres neu festzusetzen.
- 4) Pro Vorsorgetermin eines Mitarbeiters wird dem Betrieb eine Vorsorgepauschale in Höhe von **30,00 EUR netto** in Rechnung gestellt. Die Absage eines Vorsorgetermins durch den Betrieb kann kostenfrei bis 5 Tage vor dem Untersuchungstermin erfolgen.
- 5) Die im Rahmen dieses Vertrages notwendigen personenbezogenen Daten werden ausschließlich an den von der Innung beauftragten Arbeitsmediziner weitergegeben und nicht für andere Zwecke genutzt. Nach Kündigung des Vertrages werden alle Daten gelöscht.
- 6) Die Innung vermittelt nur die Dienstleistung durch den beauftragten Arbeitsmediziner. Sie haftet weder für dessen Leistungen noch für Bußgeldansprüche der Aufsichtsbehörden, die sich aus der gesetzlichen Verpflichtung des Betriebes der Tischlerei ergibt.
- 7) Der Vertrag kann von beiden Seiten mit einer Frist von 2 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Ansonsten verlängert sich der Vertrag automatisch um ein weiteres Kalenderjahr. Im Falle einer Preisneufestsetzung ist der Betrieb berechtigt, den Vertrag innerhalb von 4 Wochen unter Einhaltung der o. g. Frist unterjährig zu kündigen.

Berlin, den _____