

# Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft bei der Handwerksinnung

Ich bitte hiermit um Aufnahme in die  
**Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik, Gießener Str. 13, 35582 Wetzlar,**  
**Telefon: 0641/93 12 78 80 – Telefax: 0641/93 12 78 82**

Name des Antragstellers: .....

Straße, PLZ, Ort, Telefon: .....

Geburtsdatum und Ort .....

E-Mail-Adresse: ..... Homepage: .....

Welches Handwerk haben Sie erlernt? .....

Von wann bis wann ? .....

Name und Anschrift des Lehrbetriebes: .....

Gesellenprüfung abgelegt am: ..... im: .....-Handwerk

Meisterprüfung abgelegt im .....-Handwerk

Wann und wo ? .....

Wenn Meisterprüfung nicht abgelegt,  
haben Sie eine Ausnahmegenehmigung? .....

Wird beabsichtigt, die Meisterprüfung nachzuholen? .....

Wann wurden Sie in die Handwerksrolle der  
Handwerkskammer ..... eingetragen? .....

Wann wurde der Betrieb eröffnet? .....

Beschäftigte im Betrieb:    mitarbeitender Betriebsinhaber : .....

                                  Gesellen/Gesellinnen                   : .....

                                  Hilfsarbeiter/Hilfsarbeiterinnen: .....

                                  Auszubildende                                   : .....

                                  Umschüler                                       : .....

                                  Techn. Angestellte                           : .....

                                  Kaufm. Angestellte                         : .....

                                  Sonstige   : .....

                                  I n s g e s a m t                               :=====

## **§ 70 – Beiträge und Gebühren – Absatz 2 der Innungssatzung lautet wie folgt:**

„Der von jedem Innungsmitglied zu entrichtende Beitrag besteht aus einem Grundbeitrag und einem Zusatzbeitrag. Der Zusatzbeitrag wird erhoben:

- entweder nach der Zahl der Beschäftigten und Lehrlinge (Auszubildende),
- oder nach einem Tausendsatz der Lohn- und Gehaltssumme,
- oder nach einem Hundertsatz des Gewerbeertrages oder des Gewinns aus Gewerbebetrieb.

Im Falle der Bemessung nach der Lohn- und Gehaltssumme ermächtigt jedes Innungsmitglied mit seinem Aufnahmeantrag die Handwerksinnung, sich als Grundlage für die Beitragsermittlung von den zuständigen Berufsgenossenschaften die Lohn- und Gehaltssummen bekannt geben zu lassen. Diese Ermächtigung kann zum gleichen Zweck übertragen werden auf den zuständigen Innungsverband sowie auf Zusammenschlüsse von Innungsverbänden auf Landes- und Bundesebene der Gewerbe, für welche die Handwerksinnung gebildet wurde.

Mit der Beitrittserklärung befreien die Innungsmitglieder die Berufsgenossenschaften von ihrer Geheimhaltungspflicht. Die Lohn- und Gehaltssumme bezieht sich auf die in § 2 genannten Fachgebiete der Handwerksinnung. Die übermittelten Daten dürfen nur für Zwecke der Beitragsfestsetzung gespeichert und genutzt werden.

Bei Mischbetrieben, die neben den handwerklichen Leistungen aus dem Fachgebiet der Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik auch andere gewerbliche Leistungen erbringen, wird der Zusatzbeitrag auf der Grundlage des handwerklichen Betriebsanteiles berechnet, der sich auf das Orthopädietechnikerhandwerk bezieht. Der Handels- und Verwaltungsbereich ist hierbei anteilmäßig auf den orthopädietechnischen Betriebsteil umzulegen.“

### **Einwilligung in die Übermittlung von Sozialdaten (§ 67b Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X)**

Ich stimme der Übermittlung der betrieblichen Lohnsumme von der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik an die Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik, Gießener Str. 13, 35582 Wetzlar, zur Verwendung als Grundlage für die Berechnung des Innungsbeitrags ausdrücklich zu. Mir ist bekannt, dass die Berufsgenossenschaft ohne Vorlage einer solchen Einwilligung keine Lohnsummen an die Innung übermitteln wird. Hiermit entbinde ich die Berufsgenossenschaft von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Der Nachweis über die erfolgte Eintragung des Betriebes in die Handwerksrolle (Kopie der Handwerkskarte, etc.) ist diesem Antrag beigelegt.

.....  
Name der Berufsgenossenschaft

.....  
Mitglieds-Nummer

.....  
Firmenanschrift

.....  
Ort und Datum

.....  
Rechtsverbindliche Unterschrift

**Anlagen: - Kopie der Handwerkskarte  
- Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeitrag**

## **Beschluß der Mitgliederversammlung vom 18.04.2007 über die künftige Einziehung der Mitgliedsbeiträge:**

1. Die Beiträge werden ab dem Geschäftsjahr 2008 per Bankeinzugsverfahren in jeweils vier gleichhohen Raten zum Ende jeden Quartals von der Landesinnung eingezogen. Die Mitglieder erteilen der Landesinnung hierzu ab dem Jahre 2007 die erforderlichen Ermächtigungen.
2. Die Beitragsrechnungen werden den Mitgliedern bis Ende Februar des laufenden Geschäftsjahres zugesendet. Die Einziehung der ersten Beitragsrate erfolgt zum 31.03., die zweite Beitragsrate zum 30.06., die dritte Beitragsrate zum 30.09. und die vierte Beitragsrate zum 31.12. des laufenden Geschäftsjahres.
3. Bleibt die Einziehung der ersten Beitragsrate erfolglos, so wird der Gesamt-Beitrag mit einer Zahlungsfrist von 3 Wochen angemahnt. Erfolgt innerhalb dieser drei-wöchigen Zahlungsfrist keine Zahlung, wird das Zwangseinzugsverfahren über die zuständige Stadtkasse eingeleitet. Die Kosten des Zwangseinzugsverfahrens gehen zu Lasten des Beitragsschuldners.

An die  
Landesinnung Hessen  
für Orthopädie-Technik  
Gießener Str. 13  
35582 Wetzlar

E-Mail: anette.lamich@ot-hessen.de  
Telefax: 0641-93 12 78 80

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 55ZZZ00000966845  
Die Mandatsreferenz-Nummer erhalten Sie mit unserem Bescheid über Ihren Antrag auf Mitgliedschaft in der Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik

SEPA-Lastschriftmandat für die vierteljährliche Einziehung des Innungsbeitrages mittels Lastschrift

Wir/Ich ermächtige/n die Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik, Gießener Str. 13, 35582 Wetzlar Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landesinnung Hessen für Orthopädie-Technik auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben des Zahlungspflichtigen:

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name des Kreditinstitutes:

IBAN

SWIFT BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers