



## Beitrittserklärung

Firma: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Inhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

web: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Hochzeitsdatum: \_\_\_\_\_

Gründung/Übernahme des Florist-Betriebes: \_\_\_\_\_ Handelsregister seit: \_\_\_\_\_

**Wir sind ein:** Floristfachgeschäft  andere Branche: \_\_\_\_\_  
Friedhofsgeschäft   
Endverkaufsvertrieb  Anzahl der Filialen: \_\_\_\_\_

### Ich/Wir sind Mitglied:

FLEUROP  Mitgl.-Nr. \_\_\_\_\_  
Landesverband Gartenbau Niedersachsen  Nordwestdeutscher Gartenbauverband   
Einzelhandelsverband  Andere Organisationen \_\_\_\_\_

### Der Mitgliedsbeitrag soll von dem

Institut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

### eingezogen werden.

Anzahl der Beschäftigten einschließlich Betriebsinhaber und Familie: \_\_\_\_\_

Davon Floristen: \_\_\_\_\_ ungelernte: \_\_\_\_\_ Aushilfen: \_\_\_\_\_ Azubis: \_\_\_\_\_

### Berufsausbildung des Inhabers oder des Ehepartners:

Florist  Floristmeister  Datum d. Prüfung: \_\_\_\_\_  
Gärtner  Gärtnermeister  Datum d. Prüfung: \_\_\_\_\_

Berufsfremde Ausbildung (wenn ja, welche): \_\_\_\_\_

**Wir sind ein anerkannter Ausbildungsbetrieb:** ja  nein

Name des Ausbilders: \_\_\_\_\_ Floristmeister   
Florist mit Ausbildereignungsprüfung

Die Aufnahme erfolgt unter Vorbehalt der Zustimmung des zuständigen Bezirksstellenvorsitzenden zum folgenden Monat.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Unsere Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

### Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt:

Bezirksstelle Nr./Name: \_\_\_\_\_ Beitragsgruppe: A:  B:

F:

Es bestehen keine Bedenken seitens der Bezirksstelle gegen die Aufnahme. Einwände sind der Geschäftsstelle schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Bezirksstellenvorsitzenden