# Antrag auf Innungsmitgliedschaft

Name des Betriebes: _____

_____

Hiermit beantrage ich/wir ab dem
die Aufnahme in die Innung des _____

KHS Zeulenroda
Heinrich-Heine-Straße 45, 07937 Zeulenroda-Triebes
Tel.: 0366628 / 89038 Fax: 036628 / 89040
E-Mail: info@khs-zeulenroda.de
Internet: http://www.khs-zeulenroda.de

Mit meinem/unserem Beitritt zur Innung erkenne/n ich/wir die derzeit gültige Satzung an.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| Datum | Unterschrift | Firmenstempel |

---

## Betriebsangaben:

Betriebsnummer HWK: _____

Name des Betriebes: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel:: _____ Fax: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Name des Geschäftsführers _____
bzw. Firmeninhabers:
geb. am: _____

Meisterprüfung abgelegt am: _____

im _____

_____ Handwerk

Betriebsgründung: _____

Beschäftigte Gesellen _____

Sonstige Qualifizierungen: _____