



AUFNAHMEANTRAG

Ricklinger Stadtweg 92 - 30459 Hannover
Tel. (0511) 543980-80 Fax (0511)543980-70
E-Mail: info@zvos.de
Internet: www.zvos.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Zentralverband Orthopädieschuhtechnik als Einzelmitglied.

Vorname: _____ Nachname: _____

Firma: _____ Hauptgeschäft in: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Privatanschrift: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Gesellenprüfung bestanden am: _____ Meisterprüfung bestanden am: _____

Ich bin Mitglied der Innung: _____ Gründung des Betriebes (Jahr): _____

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____
(Über die Aufnahme in den Zentralverband entscheidet der Vorstand)

Filiale in: _____

Anzahl der Mitarbeiter Meister: _____ Gesellen: _____

Auszubildende: _____ Verkäufer/-innen: _____

Sonstiges Personal: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres Meisterbriefes diesem Antrag bei!

Ort / Datum

Stempel

Unterschrift