

# Antrag auf Mitgliedschaft

Bei der

## Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung

Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Obentrautstr. 16-18, 10963 Berlin,  
Tel.: 030 – 393 50 36, Fax: 030 – 393 60 36  
E-Mail: info@mdzi.de – www.mdzi.de



<p><b>1. Name und Anschrift des Betriebes</b></p> <p>Name: Straße: PLZ/Ort: Telefon / Fax: E-Mail / Website:</p> <p><b>2. Betriebsinhaber/in</b></p> <p>Name: Vorname: Geburtsdatum:</p> <p><b>3. Verantwortliche/r Betriebsleiter/in</b></p> <p>Name: Vorname: Geburtsdatum:</p> <p>Gesellenprüfung abgelegt am: ..... in:</p> <p><input type="checkbox"/> Meisterprüfung abgelegt am: ..... in: oder <input type="checkbox"/> Ausnahmegewilligung</p>	<p>Ausnahmegewilligung</p> <p><input type="checkbox"/> befristet                      <input type="checkbox"/> unbefristet</p> <p>erteilt am: erteilt durch:</p> <p>Ist der Tätigkeitsbereich eingeschränkt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, auf:</p> <p><b>4. Betriebsleiter/in Tätigkeit</b></p> <p>Ist die verantwortliche Betriebsleitung ganz- tätig anwesend?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein, wie lange täglich? .....h</p> <p>Ist er/sie noch in anderen Betrieben tätig?</p> <p><input type="checkbox"/> ja                                      <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, in welchen:</p> <p><b>5. Geschäftsführer/in</b></p> <p>Name: Vorname: Geburtsdatum:</p>
<p><b>6. Art und Umfang des Betriebes</b></p> <p><b>Angestellte Mitarbeiter/innen insgesamt (ohne Inhaber/in):</b></p> <p>davon <b>Geschäftsführer/innen:</b></p>	<p><b>7. Betriebsbeginn und Eintragung in die Handwerksrolle</b></p> <p><b>Betriebsbeginn am:</b> <b>Eintrag Handwerksrolle am:</b> <b>Handwerkskammer:</b></p>

<b>Zahntechnikermeister/innen:</b> <b>Gesellen/innen:</b> <b>Zahntechnische Hilfskräfte:</b> <b>Kaufmännisches Personal:</b> <b>sonst. Personal (Boten, Reinigung):</b> <b>Auszubildende:</b>  <b>Ist der Betrieb als handwerklicher Nebenbetrieb eingestuft, Name und Anschrift des Hauptbetriebes:</b>  <b>Name:</b>  <b>Straße:</b> <b>PLZ/Ort:</b> <b>Telefon:</b> <b>E- Mail:</b>	<b>Handwerksrollen-Nr.:</b>  <b>Mitgliedsnummer der BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse:</b>  <b>Höhe der Lohnsumme entsprechend der letzten Rechnung der Berufsgenossenschaft aus dem Jahr 20</b> <b>€</b> <b>Die Lohnsumme beinhaltet die gesamte Bruttolohnsumme für alle Arbeitnehmenden des Labors, ohne Vergütungen für Inhaber. Die Gehälter der Geschäftsführer/innen werden dann nicht einbezogen, wenn diese <math>\geq 50\%</math> der Geschäftsanteile besitzen. (Siehe auch Rechnung der Berufsgenossenschaft)</b>
--	---

- Ich bin (wir sind) mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der angegebenen Daten zum Zweck der Mitglieder-Verwaltung und –Betreuung einverstanden.
- Mit der Weitergabe meiner Daten an die Wirtschaftsgesellschaft der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung, DLG Gesundheit mbH, bin ich einverstanden. Die Speicherung dort dient ausschließlich der Nutzung zum Versand von Dienstleistungsangeboten der DLG Gesundheit mbH.
- Mit der Weitergabe meiner Daten an den Bundesinnungsverband des Zahntechnikerhandwerks, VDZI. Die Speicherung dort dient ausschließlich der Nutzung zum Versand von branchenspezifischen Informationen und Dienstleistungsangeboten des VDZI.
- Ich bin mit der Veröffentlichung meines Geburtsdatums, ohne Jahrgangsangabe, im Innungsroundschreiben „der artikulatur“ einverstanden.

Ich (wir) stimme(n) zu, dass die Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung satzungsgemäß (§ 67) als Grundlage für die Ermittlung des Innungsbeitrages die Lohnsumme bei der Berufsgenossenschaft (BG) abfragen darf. Nur zu diesem Zweck darf die BG diese Daten übermitteln. Insoweit entbinde(n) ich (wir) die Berufsgenossenschaft von ihrer Geheimhaltungspflicht.

Die Einwilligung zu oben genannten Punkten kann jederzeit widerrufen werden.

Ich (wir) versichere(n), die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich (wir) verpflichte(n) mich (uns), Änderungen in der Betriebsform und in der Person des/r verantwortlichen Betriebsleiters/in der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung unaufgefordert innerhalb eines Monats schriftlich mitzuteilen.

Hiermit beantrage(n) ich (wir), als Mitglied in die Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung aufgenommen zu werden.

Ort/Datum

Stempel/  
Unterschrift Geschäftsführer/in / Inhaber/in

**Bitte legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Meisterbriefes bzw. der Ausnahmegewilligung bei!**