

Antrag auf Mitgliedschaft für ambulante Pflege

I. Allgemeiner Teil

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft der nachstehend genannten Organisation im **Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V.** gemäß § 3 der Vereinssatzung.

Name des Unternehmens/ der Organisation	_____
Ansprechpartner/in in der Organisation	_____
Straße, Nr.	_____
PLZ, Ort	_____
Telefon	_____ Fax _____
eMail	_____
Homepage	www. _____
Bundesland	_____
IK Nummer	_____ Handels-/Vereinsregister-Nr. _____

II. Zur Unternehmung

1.1 **Gründungsdatum** _____ **Eintrittsdatum** _____

1.2 **Bruttolohnsumme Vorjahr** _____ €

2.1 Nur von Einzelfirmen auszufüllen

Vertretungsberechtigte des Unternehmens

Inhaber/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Geschäftsführer/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

2.2 Nur von Gesellschaften auszufüllen (GbR, GmbH, UG, OHG):

Gesellschafter/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Gesellschafter/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

Sollte es weitere Gesellschafter/innen geben, bitten wir um gesonderte Mitteilung.

Geschäftsführer/in (Name, Vorn.) _____ geb. _____

alleinvertretungsberechtigt ja nein

Der entsprechende Auszug/die entsprechenden Passagen aus dem Handelsregister bzw. dem Gesellschaftervertrag ist/sind beigefügt:

ja nein, wird nachgereicht bis _____

2.3 Nur von Vereinigungen auszufüllen (e. V., e. G.):

Vorstand _____

Vorsitzende/r _____ geb. _____

Stellv. Vorsitzende/r _____ geb. _____

Stellv. Vorsitzende/r _____ geb. _____

Der entsprechende Auszug/die entsprechenden Passagen aus dem Vereinsregister ist/sind beigefügt:

ja nein, wird nachgereicht bis _____

III. Mitarbeiter/innen

Zahl der Mitarbeiter/innen inkl.PDL _____

Hierzu gehören auch die freien Mitarbeiter/innen, geringfügig Beschäftigte sowie studentische Mitarbeiter/innen, umgerechnet auf Vollzeitkräfte. Die Anzahl der Mitarbeiter/innen ist jährlich bis zum 30.06. durch die BG-Meldung nachzuweisen (siehe Beitragsordnung).

IV. Mitgliedsformen

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied

mit Tarifbindung (m. T.) ohne Tarifbindung (o. T.)

Mir ist bekannt, dass ich nur bei einer Mitgliedschaft mit Tarifbindung (m. T.) Einfluss auf tarifrelevante Entscheidungen nehmen kann.

V. Verbandswechsler

ja nein

Wenn ja, welchem Verband gehörten Sie bis jetzt an? _____

VI. allg. Abfrage

Wie sind Sie auf den ABVP e.V. aufmerksam geworden

Empfehlung Internet Sonstige _____

VII. Erklärung

Ich erkläre mich bereit, die von der Mitgliederversammlung festgelegten Beiträge sowie die Aufnahmegebühr und Umlagen fristgemäß zu entrichten. Mir ist bekannt, dass der Vorstand über die Aufnahme entscheidet. Die erfolgte Aufnahme wird vom Vorstand schriftlich bestätigt. Die Satzung, die Qualitätsrichtlinien und die Beitragsordnung habe/n ich/wir erhalten. Die Rechte und Pflichten der Mitglieder gemäß § 4 der Satzung sind mir bekannt. Die Kündigung der Mitgliedschaft richtet sich nach den Bestimmungen des § 3 der Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung. Änderungen der vorstehend gemachten Angaben sind dem ABVP e.V. unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Wir sind die Ambulanten