☐ Neuaufnahme ☐ Änderung (Zutreffendes bitte streichen) Mitglieds-Nr.: _____

_____ _____

Postleitzahl Ort Bundesland

Vor und Familienname des (der) Inhaber(s) des Bestattungsunternehmens:

_____

Geburtstag

_____

Geburtstag

_____

Geburtstag

Anschrift des (Haupt)-Betriebes:

_____

Postleitzahl Ort Str. Nr. Vorw./Tel. Fax

Gründung des Bestattungsunternehmens: _____

Anschrift(en) des (der) Zweigbetriebe(s):

_____

Postleitzahl Ort Str. Nr. Tel.

Gründung des Bestattungsunternehmens: _____

Neben dem Bestattungsgewerbe noch ausgeübte gewerbliche Tätigkeiten:

_____

Ist die Tätigkeit im Bestattungsgewerbe der wirtschaftliche Schwerpunkt? ☐ ja ☐ nein

Bei im Handelsregister eingetragenen Firmen:

Eingetragen beim Amtsgericht: _____ unter Nr. _____

seit: _____

Wie lautet der Firmanname? _____

_____

Bestatter-Prüfung abgelegt:

_____

Vor- und Zuname Geburtstag abgelegt am

_____

Vor- und Zuname Geburtstag abgelegt am

_____

Vor- und Zuname Geburtstag abgelegt am

Fachzeichen-Berechtigung erworben: ja/nein · Wenn ja, von wem

_____

Vor- und Zuname Geburtstag Datum der Urkunde

_____

Vor- und Zuname Geburtstag Datum der Urkunde

Fz	*	A	B	H
⊓	⊓	⊓	⊓	⊓
Fachzeichen	Prüfung	Bestattungsgewerbe als Haupt-	Neben-Betrieb	HR-Eintrag