

# Schuhmacher-Innung

## Mittelfranken

**Qualität auf leisen Sohlen.**

### Aufnahmeantrag

1. Ich/wir **beantragen die Aufnahme** als Mitglied der

\_\_\_\_\_ -Innung \_\_\_\_\_

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

2. **Angaben zum Betrieb:**

a) Betriebsbezeichnung: \_\_\_\_\_ Gründungsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Rechtsform:  Einzelbetrieb  GdbR (OHG)  KG  GmbH  handwerklicher Nebenbetrieb

b) Eintragung des:  Inhabers  Betriebsleiters

in die Handwerksrolle als

Schuhmacher  ja  nein

Orthopädieschuhmacher mit Teilzulassung  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Kopie beifügen)

Orthopädieschuhmachermeister  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Kopie beifügen)

Präqualifizierung  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Kopie beifügen)

Kassenzulassung (§126 SGB V gültig bis 31.3.2007)  
ARGE Bayern  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Kopie beifügen)

Kassenzulassung (§126 SGB V gültig bis 31.3.2007)  
VDAK  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Kopie beifügen)

Zertifizierung nach ISO 9001  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Zertifikat Kopie beifügen)

Zertifizierung nach ISO 13485  ja  nein Wenn ja, am: \_\_\_\_\_  
(Zertifikat Kopie beifügen)

Gehilfenprüfung im Schuhmacherhandwerk am: \_\_\_\_\_ Handwerkskammer \_\_\_\_\_



Meisterprüfung im Schuhmacherhandwerk am: \_\_\_\_\_ Handwerkskammer\_\_\_\_\_

Meisterprüfung im Orthopädischschuhmacherhandwerk  
am: \_\_\_\_\_ Handwerkskammer\_\_\_\_\_

Falls keine Meisterprüfung – Ausnahmebewilligung  
nach § 7 Abs. 3 und § 8 HWO am: \_\_\_\_\_ Handwerkskammer\_\_\_\_\_

Ausbildungsbefugnis  ja  nein

Mitglied der \_\_\_\_\_ - Berufsgenossenschaft Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

### 3. persönliche Angaben:

a) des Betriebsinhabers/Geschäftsführers

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

b) des technischen Betriebsleiters (bei GmbH oder handwerklichem Nebenbetrieb) oder eines weiteren

Mitinhabers

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Meisterprüfung abgelegt am: \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ -Handwerk

### 4. Tätigkeitsschwerpunkte:

---

---

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift