

Für Fensterbriefumschlag geeignet

Landesinnung Hessen für
Orthopädie - Schuhtechnik
Paul-Ehrlich-Straße 1b

63225 Langen

Rückgabetermin: 31.01.2019

**Bitte in Blockschrift ausfüllen
und im Briefumschlag zusenden,
mailen oder faxen.**

Mail: info@innung-ost.de

Fax: 0 61 03 / 90 17 - 47

Erhebungsbogen 2019

Firmenname:

Vor- und Zuname des Firmeninhabers/ der Inhaberin:

Straße:

PLZ.:

Ort:

Mitarbeiterzahl gesamt (inkl. Filialen) :

**Anzahl der in der Orthopädie-Schuhtechnik beschäftigte Personen, auch in den Filialen,
jedoch ohne Inhaber:**

Meisterinnen/Meister:

Gesellinnen/Gesellen:

sonstige Werkstatt-Mitarbeiter/innen:

Mitarbeiter/innen Verkauf:

Anzahl der Betriebsstätten (bitte Hauptbetrieb und Anzahl der Filialen angeben):

Hauptbetrieb: 1 _____

Anzahl Filialen: _____

Hiermit bestätige ich verbindlich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift

**Lt. Beschluss der außerordentlichen Innungsversammlung vom 22.11.2006, werden wir den Betrag per SEPA-Lastschrift einziehen.
Sollten Sie uns noch kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, bitten wir Sie um Bekanntgabe Ihrer Bankdaten. Vielen Dank!**

IBAN

BIC

Name der Bank

Ort und Datum

Unterschrift