

Landesinnung Hessen für  
Orthopädie - Schuhtechnik  
Paul-Ehrlich-Straße 1b  
  
63225 Langen

**Rückgabetermin: 31.01.2026**

Bitte ausfüllen  
und im Briefumschlag zusenden  
oder per E-Mail an:

jutta.schmidt@innung-ost.de

## Erhebungsbogen 2026

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