

# ÄNDERUNGSANTRAG

## Leistungsverbund



Firma: \_\_\_\_\_

monatliche Umlage € / Person	umlagepfl. Personen	monatliche Umlage x Personen
---------------------------------	---------------------	---------------------------------

### 1. Handel / Sonstige

- |   |          |       |       |
|---|----------|-------|-------|
| <b>A</b> Inhaber und Mitarbeiter im Verkauf<br>(inkl. Familienangehörige, Vollzeitkräfte,<br>Teilzeitkräfte - jeweils umgerechnet auf Vollzeitkräfte) | 3,30 € X | _____ | _____ |
| <b>B</b> Auszubildende  | 1,65 € X | _____ | _____ |
| <b>C</b> Sonstige Mitarbeiter<br>(z.B. im Büro, Lager etc. -<br>jeweils umgerechnet auf Vollzeitkräfte)   | 0,88 € X | _____ | _____ |

### 2. Handwerk / Ladenhandwerk

- |   |          |       |       |
|---|----------|-------|-------|
| <b>A</b> Inhaber und Mitarbeiter im Verkauf<br>(inkl. Familienangehörige, Vollzeitkräfte,<br>Teilzeitkräfte - jeweils umgerechnet auf Vollzeitkräfte) | 3,30 € X | _____ | _____ |
| <b>B</b> Gesellen, Monteure   | 1,65 € X | _____ | _____ |
| <b>C</b> Auszubildende und sonstige Mitarbeiter<br>(z.B. im Büro, Lager etc.<br>jeweils umgerechnet auf Vollzeitkräfte)                               | 0,88 € X | _____ | _____ |

Gesamtumlage pro Monat . . . . . \_\_\_\_\_

*Der Beitragseinzug soll analog dem HGV-Beitrag erfolgen.*

**Jahresumlage:** Monatsumlage x 12 . . . . . \_\_\_\_\_

zzgl. jeweils gültige Mehrwertsteuer

Datum, Stempel,  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerke

Die Mitarbeitermeldung kann jeweils zum 31.12. beim  
1. Vorsitzenden des Leistungsverbundes berichtet werden

Antrag: .....  
Mitgliederbestand: .....

08.2015