|  |
| --- |
| Fragebogen zur Feststellung der Gesellschaftsverhältnisse **bei KG und GmbH & Co.KG** |
|  |
| 1 | **Name** des Unternehmens und **Unternehmensnummer** (sofern vorhanden) |
|  |       |
|  |
| 2 | HRA-Nr.:(bitte Auszug beifügen) |       | Registergericht: |       |
|  | Beginn der Geschäftstätigkeit unter dieser Rechtsform |       |
|  |  |
|  |
| 3 | Name , Vorname der **Komplementäre** | Geburtsdatum | Privatanschrift |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
| Angaben zur Komplementär-GmbH ggf. im „Fragebogen zur Feststellung der Gesellschaftsverhältnisse bei Komplementär-GmbH“ |
| 4 | Name , Vorname der **Kommanditisten** | Geburtsdatum | Privatanschrift |
|  | a)       |       |       |
|  | b)       |       |       |
|  | c)       |       |       |
|  | Mitarbeit im Unternehmen |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zu a) | [ ]  | Nein | [ ]  | Ja | [ ]  | aufgrund Arbeitsvertrag | [ ]  | Gesellschaftsvertrag | 🡺 bitte Gesellschaftsvertrag beifügen |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zu b) | [ ]  | Nein | [ ]  | Ja | [ ]  | aufgrund Arbeitsvertrag | [ ]  | Gesellschaftsvertrag | 🡺 bitte Gesellschaftsvertrag beifügen |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zu c) | [ ]  | Nein | [ ]  | Ja | [ ]  | aufgrund Arbeitsvertrag | [ ]  | Gesellschaftsvertrag | 🡺 bitte Gesellschaftsvertrag beifügen |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5 | Zusatz: |
|  |       |

Die Erhebung beruht auf § 192 Sozialgesetzbuch (SGB) VII in Verbindung mit unserer Satzung (§ 199 SGB VII, § 69 SGB X). Falls der Platz zur Beantwortung der Fragen nicht ausreicht, bitte weitere Angaben auf einem besonderen Blatt.

Hinweise zur Datenerhebung:

Wir nehmen den Schutz Ihrer Daten ernst. Unter www.bghm.de, Webcode 3167, informieren wir Sie über die Verwendung der Daten, die wir erheben. Auf Wunsch erhalten Sie die Information von uns übersandt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zurück an:****Berufsgenossenschaft Holz und Metall****Abteilung Mitglieder und Beitrag****Postfach 37 80** **55027 Mainz** |  |
| **Für Rückfragen ist zuständig:** |
|  |
| Herr / Frau:       |
|  |
| Telefon:       |
|  |
| Telefax:       |
| E-Mail:            |
|  | (Datum) |  | (Stempel und Unterschrift) |  |