

Beitrittserklärung zum Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.

Absender/Name/Firma:

Straße und Hausnummer oder Postfach

Postleitzahl - Ort

An den
Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.
c/o KDA Dienststelle Lübeck
Rüdiger Schmidt
Breite Str. 48 a

23552 Lübeck

Datum:

Sehr geehrter Herr Schmidt,

hiermit erkläre ich den Beitritt in den Handwerker-Fonds Suchtkrankheit e.V.

zum (Datum)

Zahl der Beschäftigten:

Der Beitragssatz ergibt sich aus der nachstehenden Aufstellung.

Name des Antragsstellers

Die Beitragssätze sind den Betriebsgrößen des Handwerks angepasst:

Zahl der Beschäftigten	Jahresbeitrag in Euro
0 bis 10	25,-
11 bis 20	38,-
21 bis 30	50,-
31 bis 50	100,-
51 bis 100	250,-
101 bis 200	500,-
ab 201 Beschäftigte	15,00 pro Jahr und Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Die Fördermitgliedschaft steht grundsätzlich jedem offen. Fördernde Mitglieder zahlen Beiträge ab 25,- Euro nach eigenem Ermessen. Für die Berechnung sind alle Mitarbeiter/-innen heranzuziehen. Teilzeitkräfte gelten als halbe Beschäftigte.