

Mitglied im iGZ werden

Diese Seite bitte per Fax an
0251 32262-100 schicken.

Beitrittserklärung

Zentrale

Firmenname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Geschäftsführung _____

Homepage _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Ansprechpartner

Name / Vorname _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Verbandsinformationen senden an:

Zentrale **Ansprechpartner**

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Interessenverband Deutscher Zeitarbeitsunternehmen (iGZ e. V.) mit Wirkung vom:

Datum **01/** **/20** _____

Die Satzung des iGZ habe ich zur Kenntnis genommen.

Zur Bearbeitung Ihrer Beitrittserklärung bitten wir um die Vorlage folgender Unterlagen:

- Handelsregisterauszug/Gewerbeanmeldung
- Erlaubnis Arbeitnehmerüberlassung
- ggf. Kontaktdaten Ihrer Niederlassungen

Datum

Unterschrift

Stempel

Beitragsordnung

Diese Seite bitte per Fax an
0251 32262-100 schicken.

Ich bin damit einverstanden, dem iGZ einen monatlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe des jeweils geltenden und von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragsmodells (lt. Tab.) zu zahlen.

Hinweis zur Beitragsordnung

Der monatliche iGZ-Verbandsbeitrag ermittelt sich aus dem Grundbeitrag 102,26 € zzgl. 20,45 € für jede weitere Niederlassung. (Hinweis: Der Firmensitz gilt nicht als Niederlassung.)

Der maximale monatliche iGZ-Verbandsbeitrag beträgt 388,56 €.

Hinweis für Existenzgründer

Existenzgründer zahlen in den ersten 6 Monaten der iGZ-Mitgliedschaft den halben Grundbeitrag in Höhe von 51,13 €. Existenzgründer sind Unternehmen in den ersten 6 Monaten nach Gründung.

Bitte kreuzen Sie die Anzahl Ihrer Niederlassungen an.

Anzahl der Niederlassungen	Monatsbeitrag in €	Anzahl der Niederlassungen	Monatsbeitrag in €		
<input type="checkbox"/>	Existenzgründer	51,13	<input type="checkbox"/>	7	245,41
<input type="checkbox"/>	Grundbeitrag	102,26	<input type="checkbox"/>	8	265,86
<input type="checkbox"/>	1 (Anzahl weiterer NL)	122,71	<input type="checkbox"/>	9	286,31
<input type="checkbox"/>	2	143,16	<input type="checkbox"/>	10	306,76
<input type="checkbox"/>	3	163,61	<input type="checkbox"/>	11	327,21
<input type="checkbox"/>	4	184,06	<input type="checkbox"/>	12	347,66
<input type="checkbox"/>	5	204,51	<input type="checkbox"/>	13	368,11
<input type="checkbox"/>	6	224,96	<input type="checkbox"/>	14 und mehr	388,56

Bitte teilen Sie uns unverzüglich Neugründungen oder Schließungen von Niederlassungen mit, damit wir ggf. Ihre Beiträge anpassen können. Änderungen gelten ab Bekanntgabe.

Beitragsabrechnung

Ich wünsche folgende Zahlungsmethode: Einzug Rechnung

Hinweis: Bitte füllen Sie bei der Zahlungsmethode "Einzug" das beigefügte SEPA-Lastschrift-Mandat aus.

Bankinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Datum

Unterschrift

Stempel