

# 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.

Datum

Unterschrift

Stempel