Industrie- und Handelskammer

Limburg Geschäftsbereich: Recht & Fair Play Walderdorffstraße 7 65549 Limburg	
ANTRAG AUF EINTRAGUNG VON BEI DER ARBEITNEHMERN/INNEN IN DAS VERMITI 1. Unternehmen:	BERATUNG UND VERMITTLUNG MITWIRKENDEN FLERREGISTER
Registernummer:	IHK Ident-Nr. (soweit vorhar
Ggf. Unternehmensbezeichnung:	
Im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsreg	gister eingetragener Name mit Rechtsform:
Registergericht und –nummer:	
Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung:	
PLZ, Ort:	
Telefon, Telefax, E-Mail	
2. Arbeitnehmer/innen:	
Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:

(Absender)

Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienname:	Vorname/n (Rufname unterstreichen):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Eine Eintragung kann nur erfolgen, wenn die datenschutzrechtliche Ei Sachkundenachweis erbracht wurde.	nwilligung des/der Betroffenen vorliegt (Anlage) und der
Beachten Sie bitte:	
Für die Eintragung von bei der Beratung und Vermittlung register wird eine Gebühr in Höhe von 20,- € pro einzutra Gebührenbescheid.	
Ort, Datum:	Unterschrift des Antragstellers:
	I

ANLAGE: Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitsnehmers/der Arbeitnehmerin: (von jeder unter Ziff. 2. benannten Person gesondert auszufüllen.) Hiermit erkläre ich Familienname, Vorname: Geburtsdatum: mein Einverständnis, dass meine oben stehenden persönlichen Daten (Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort) schriftlich und/oder in elektronische Form an die Registerbehörde nach § 11a GewO weiterleitet: IHK Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass diese Daten im Vermittlerregister gespeichert werden und dass mein Familienname und mein Vorname im Vermittlerregister über das Internet öffentlich einsehbar sind. Diese Einwilligung kann durch mich jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift des Arbeitnehmers:

Ort, Datum: