

**Antrag auf Mitgliedschaft**  
Innung für Orthopädie-Technik Sachsen und Thüringen

Hiermit beantragt der Betrieb:

Firmenname:	
Anschrift:	
Geschäftsführung:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Zulassungsgruppe:	
Anzahl der Mitarbeiter insgesamt:	
Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Wochenstunden:	
Teilzeitbeschäftigte mit 20, mehr als 20 und weniger als 35 Wochenstunden:	
Beschäftigte mit 35 oder mehr Wochenstunden:	

den Eintritt in die Innung für Orthopädie-Technik Sachsen und Thüringen gemäß den Bedingungen der geltenden Satzung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel