

RÜCKMELDUNG PER POST ODER FAX

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Handwerkskammer Chemnitz

Abteilung Beitragswesen
Limbacher Straße 195
09116 Chemnitz

KONTAKT

Telefon: 0371 5364-220 oder 221
Fax: 0371 5364-501 oder 253
E-Mail: beitrag@hwk-chemnitz.de

VOLLMACHTERTEILUNG

Mitgliedsbetrieb (Geschäftskontakt/Vollmachtgeber)

Betriebsnummer:

.....
(Firma), Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Telefon, Fax, E-Mail

Vollmachterteilung

Der Vollmachtgeber bevollmächtigt den nachfolgend aufgeführten **Vollmachtnehmer (z. B. Ehepartner/Lebenspartner, Eltern, Buchhaltung, Steuerbüro)** dazu, in folgenden Angelegenheiten (Zutreffendes ankreuzen):

Handwerkskammerbeitrag Handwerksrolle Lehrlingsrolle Beratungsdienste

den Mitarbeitern der Handwerkskammer Chemnitz Auskünfte zu erteilen bzw. von diesen Auskünfte zu erhalten.

.....
(Firma), Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Telefon, Fax, E-Mail

Bei Angabe von weiteren Ansprechpartnern bitte ein Beiblatt verwenden.

Die Vertraulichkeit und Integrität Ihrer persönlichen Angaben ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten und nutzen die von Ihnen auf der Grundlage dieses Formulars angegebenen personenbezogenen Daten nur für die von Ihnen angekreuzten Zwecke. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Der Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widersprechen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, ggf. Stempel