

Beitrittsgesuch (an untenstehende Adresse zurücksenden)

Die (der) Unterzeichnende

Name und Vorname des Betriebschefs

Betriebsbezeichnung

Adresse

Postleitzahl und Ort

Postanschrift

Postfach

Postleitzahl und Ort

Telefon

Telefax

Email

http

Handwerklicher Hauptberuf

Handwerklicher Nebenberuf

(falls ein solcher ausgeübt wird)

Gesamtzahl der Beschäftigten

wünscht der

Der Verbandsbeitrag wird aufgrund der in Ihrem Betrieb beschäftigten Personen berechnet. Die Beitragsrechnung für 2021 wird Ihnen nach Rücksendung dieses Beitrittsformulars zugestellt werden.

_____, den _____ 2021

Firmenstempel und Unterschrift

Im Rahmen ihrer Tätigkeit verarbeitet die FDA personenbezogenen Daten. Die FDA verpflichtet sich, Ihre Privatsphäre zu schützen und den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten zu gewährleisten. Zu diesem Zweck hat die FDA eine Datenschutzerklärung aufgestellt, welche die Art der erfassten personenbezogenen Daten angibt. Sie erklärt deren Verwendung, das Weiterleiten an Dritte falls erforderlich und deren Schutz. Diese Erklärung, die auch Ihre Rechte enthält, ist auf unserer Internetseite (www.fda.lu/Privacy) verfügbar.

Texte français au verso