

Rücksendeadresse

BG ETEM
Branchenverwaltung Druck und
Papierverarbeitung
Abteilung Mitglieder und Beitrag
65173 Wiesbaden

Unternehmensbeschreibung (Betrieb oder Tätigkeit)

<p>1. Wie lautet die vollständige Unternehmensbezeichnung ?</p> <p>Firma: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p> <p>Postfach: _____ PLZ: _____</p>	<p>Rechtsform: _____</p> <p>HR-Nr.: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Telefax: _____</p> <p>Mobil: _____</p> <p>eMail: _____</p> <p>Homepage: _____</p>																		
<p>2. Wo befindet sich der technische Betrieb (Anschrift), wenn abweichend von 1. ?</p>	<p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p>																		
<p>3. Betriebsnummer bei der Bundesagentur für Arbeit ?</p>																			
<p>4. Wird die Tätigkeit gewerblich oder freiberuflich ausgeübt ?</p>	<p>gewerblich <input type="checkbox"/> freiberuflich <input type="checkbox"/></p>																		
<p>5. Wurde das Unternehmen als gemeinnützig anerkannt ?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> (Bitte Bescheidkopie beifügen) Nein <input type="checkbox"/></p>																		
<p>6. Wann wurde das Unternehmen durch den derzeitigen Unternehmer tatsächlich eröffnet ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tag</th> <th>Monat</th> <th>Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Tag	Monat	Jahr	_____	_____	_____												
Tag	Monat	Jahr																	
_____	_____	_____																	
<p>7. a) Wurde das Unternehmen / der Betriebsteil übernommen ?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>																		
<p>b) Wer war der Vorgänger ?</p>	<p>Firma: _____</p> <p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p>																		
<p>c) Worauf erstreckt sich die Übernahme ?</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. Verbindlichkeiten</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Betriebsstätte</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Betriebseinrichtung</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Personal</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Kundenstamm</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Warenbestände</td> <td>Ja <input type="checkbox"/></td> <td>Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Verbindlichkeiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	2. Betriebsstätte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	3. Betriebseinrichtung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	4. Personal	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	5. Kundenstamm	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	6. Warenbestände	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
1. Verbindlichkeiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
2. Betriebsstätte	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
3. Betriebseinrichtung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
4. Personal	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
5. Kundenstamm	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
6. Warenbestände	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>																	
<p>8. Wer ist der Unternehmer ? (bei GmbH: Geschäftsführer, bei KG: Komplementär, bei AG/Genossenschaft: Vorstandsmitglieder) Falls Ihnen der Platz nicht genügen sollte, führen Sie die weiteren Unternehmer auf einem gesonderten Blatt auf.</p>	<p>Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p> <hr/> <p>Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p> <hr/> <p>Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Straße: _____ Nr.: _____</p> <p>PLZ: _____ Ort: _____</p>																		
<p>9. Bei GmbH oder Limited (auch Komplementär-GmbH): Wer sind die Gesellschafter und wie viel Prozent der Anteile am Stammkapital besitzen sie ?</p>	<table border="0"> <tr> <td>a. Name:</td> <td>Vorname:</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>b. Name:</td> <td>Vorname:</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>c. Name:</td> <td>Vorname:</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	a. Name:	Vorname:	%	_____	_____	_____	b. Name:	Vorname:	%	_____	_____	_____	c. Name:	Vorname:	%	_____	_____	_____
a. Name:	Vorname:	%																	
_____	_____	_____																	
b. Name:	Vorname:	%																	
_____	_____	_____																	
c. Name:	Vorname:	%																	
_____	_____	_____																	
<p>10. Welche der unter 9. genannten Gesellschafter besitzen bei der Ausübung ihres Stimmrechts eine Sperrminorität ?</p>	<p>a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/></p>																		
<p>11. Wurde in der Vergangenheit von einem anderen Sozialversicherungsträger über den sozialversicherungsrechtlichen Status bereits entschieden ?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn ja, bitten wir den entsprechenden Bescheid in Kopie beizufügen.</p>																		
<p>12. Namen der im Unternehmen mittätigen Ehegatten: Besteht mit ihnen ein Arbeitsvertrag (AV) ?</p>	<p>Name: _____ Vorname: _____ AV <input type="checkbox"/></p> <p>Name: _____ Vorname: _____ AV <input type="checkbox"/></p>																		

24. Handeln Sie mit überwiegend fremd gefertigten Erzeugnissen ? Wenn ja: welche Artikel werden vertrieben ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
25. Erfolgt der Vertrieb fremd gefertigter Erzeugnisse als a) Einzelhandel (Verkauf an Endverbraucher) b) Großhandel (Verkauf an Wiederverkäufer) c) Verlag d) Handelsvertretung (Geschäftsvermittlung und/oder -abschluss) ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ja <input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Nein <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>								
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>								
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>								
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>								
26. Unterhalten Sie Zweigniederlassungen bzw. Zweigbetriebe oder auswärtige Produktionsstätten ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
a) Genaue Anschrift	a. Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____ b. Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____								
b) Welche Arbeiten werden dort verrichtet bzw. welche Erzeugnisse hergestellt ?	a. _____ b. _____								
c) Sind diese Niederlassungen selbständig oder von wo aus werden sie verwaltet ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bezeichnung: _____ Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____								
27. Unterhalten Sie weitere selbständige Betriebe ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
a) Genaue Anschrift	Firma: _____ Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Firma: _____ Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____								
b) Bestehen für diese Betriebe getrennte Steuernummern ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
28. Unterhalten Sie weitere rechtlich selbständige Betriebe, die bereits bei unserer Berufsgenossenschaft eingetragen sind? Wenn ja, bitte Geschäftszeichen angeben:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
29. Gehören Sie auch einer anderen Berufsgenossenschaft an?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								
a) Berufsgenossenschaft:	_____								
b) Geschäftszeichen:	_____								
c) Mit welchen Firmen bzw. Zweigniederlassungen oder Abteilungen gehören Sie dieser Berufsgenossenschaft an? (bitte genaue Anschrift und Gewerbeart angeben)?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Firma</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Gewerbeart</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Firma	Gewerbeart						
Firma	Gewerbeart								
30. Besteht für Ihr Unternehmen oder Firmengruppe ein Organigramm? Wenn ja, fügen Sie dieses bitte in Kopie bei.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>								

Maschinenverzeichnis

Bitte hier **auch** solche Maschinen aufführen, die Ihnen in **fremden Betriebsstätten** zum Gebrauch überlassen werden. Sofern in Ihrem Unternehmen **keine Maschinen** vorhanden sind, bitte **Beiblatt** ausfüllen.

I. Druckmaschinen

Druckvorstufe	Anzahl	Anzahl
Maschinen für Computersatz (auch Licht-, Foto-, Schreibsatz)		Rollenflexodruckmaschinen (auch für Tapeten)
Druckformherstellung (Platten, Zylinder, Klischees, Siebe)		Siebdruckmaschinen
Druck außer Bürodrucker bis A3 im kaufmännischen Bereich		Tiegeldruckmaschinen
Bogenoffsetdruckmaschinen einschließlich Direct Imaging (Direktbelichtung)		Bogenhochdruckmaschinen (Schnellpressen)
Rollenoffsetdruckmaschinen einschließlich Direct Imaging (Direktbelichtung)		Rollenhochdruckmaschinen
Bogentiefdruckmaschinen		Druckmaschinen für Becher, Etiketten, Hülsen u.ä.
Rollentiefdruckmaschinen (auch für Tapeten)		Digitaldruckmaschinen (z. B. Inkjet, Laser, Plotter), Arbeitsbreite bis einschließlich 1,3 m
		Digitaldruckmaschinen (z. B. Inkjet, Laser, Plotter), Arbeitsbreite über 1,3 m
		Plotter mit Schneidwerkzeug

II. Papierverarbeitungsmaschinen

Buchbindereimaschinen	Komplettiermaschinen (Zusammentragmaschinen)
Planschneidemaschinen	Briefumschlagmaschinen
andere Schneidemaschinen	Beschichtungsmaschinen: einschließlich Lackiermaschinen, Kaschiermaschinen, Imprägniermaschinen
Pressen und Stanzmaschinen	Prägekalender
Faltschachtelklebemaschinen	Krepp-Papiermaschinen
Kartonagenherstellungsmaschinen	Sonstige Papierveredelungsmaschinen
Biege- und Falzmaschinen	Schmirkelpapiermaschinen
Heft-, Niet- und Ösmaschinen	Wellpappenmaschinen
Hülsenherstellungs-, -be- u. -verarbeitungsmaschinen	Wellpappenverarbeitungsmaschinen
Tüten- und Beutelmaschinen	Verpackungsmaschinen
Hygieneartikelmaschinen	

III. Sonstige Verarbeitungsmaschinen (Kunststoff u.ä.)

Folienschweißmaschinen	Kalender
Tiefziehmaschinen	Prägepressen
Warmformmaschinen	Vulkanisierpressen
Spritzgießmaschinen	Maschinen zur Herstellung von Scheckkarten u.ä.
Extruder	

IV. Foto-, Repro-, Lichtpaus-, Fotokopiergeräte

Kameras	Fotokopiergeräte
Vergrößerungsgeräte, Scanner, Entwicklungsgeräte, Digitalbelichter	

V. Maschinen anderer Gewerbszweige

Papier- und Pappenerzeugungsmaschinen	
Metallbearbeitungsmaschinen	
Holzbearbeitungsmaschinen	

_____, den _____ 20____

Unterschrift und (falls vorhanden) Firmenstempel

Beiblatt zur Unternehmensbeschreibung (Ergänzung zu Ziffer 15)

Welchen Anteil an Ihrer Gesamttätigkeit machen die nachstehenden Tätigkeitsmerkmale aus? Bitte tragen Sie den **prozentualen Anteil** in die rechte Spalte ein. Die Summe aller Angaben muss 100 Prozent ergeben.

1. Grafischer Bereich (einschließlich Verlage und Werbeunternehmen)

a) digitale Druckvorlagen, Computersatz	Prozent
b) reprografische Druckvorlagen	Prozent
c) Druckformherstellung (Platten, Zylinder, Klischees, Siebe)	Prozent
d) Retusche / Bildbearbeitung selbst gefertigter Fotografien	Prozent
e) Retusche / Bildbearbeitung fremd gefertigter Fotografien	Prozent
f) Layout	Prozent
g) Vervielfältigung	Prozent
h) Computerdruck	Prozent
i) Plotten	Prozent
j) Fotografie (als Hilfstätigkeit im grafischen Bereich)	Prozent
k) Foto-Design (als Hilfstätigkeit im grafischen Bereich)	Prozent
l) Kartografie	Prozent
m) Konzeption (Entwurf)	Prozent
n) Reinzeichnungen	Prozent
o) Illustration	Prozent
p) Malerei	Prozent
q) Web-Design	Prozent
r) Sonstiges - bitte Näheres ausführen	Prozent

2. Fotografie

a) Fotografie	Prozent
b) Foto-Design	Prozent
c) Entwicklung fremd gefertigter Fotografien	Prozent
d) Entwicklung selbst gefertigter Fotografien	Prozent

3. Journalisten

a) Wortjournalismus (evtl. mit Bilddokumentation)	Prozent
b) Bildjournalismus mit Textdokumentation	Prozent
c) Reine Pressefotografie	Prozent
d) Sonstige Fotografie (z. B. für Werbung und Verlage)	Prozent
e) Bildarchivierung	Prozent

100 Prozent