



# Beitrittserklärung

per Fax an 0209 958 77 70  
zum Fachverband Deutscher Floristen.

Ich/wir beantragen/n hiermit meine/unsere Aufnahme in den Fachverband Deutscher Floristen.  
*Die Daten werden dem zuständigen LV übermittelt. Der Landesverband setzt sich mit Ihnen unverzüglich in Verbindung.*

Firma: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Inhabers: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum, Geschäftsgründung bzw. Übernahme: \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Fachprüfung abgelegt: \_\_\_\_\_

	ja	nein
Mein Betrieb ist ein Florist-Meisterbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Betrieb ist ein Ausbildungsbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es handelt sich um ein:		
Floristfachgeschäft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endverkaufsbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartencenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich habe neben meinem Hauptgeschäft \_\_\_\_\_ Filialen.

Ich bin Mitglied bei: Fleurop    allflora    Teleflor    Gärtnerverband

Kto./Mitgl.Nr.:    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

**Die Aufnahme erfolgt unter Vorbehalt der Zustimmung des zuständigen Landesverbandes**

---

Ort, Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift