

## Fragebogen

### zur Mitgliedschaft und zum Mitgliedsbeitrag der BAG Integrationsfirmen e. V.

Wir möchten Mitglied der BAG Integrationsfirmen e. V. werden.

Wir sind bereits Mitglied der BAG Integrationsfirmen e. V.

Wir betreiben ein Integrationsprojekt

Wir planen die Gründung eines Integrationsprojekts

Wir möchten am Netzwerk der Integrationsfirmen teilhaben

### Projektdaten:

Name und Adresse:

Tel:

Fax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner:

Rechtsform:

Gründungsjahr:

Gemeinnützigkeit:  ja  nein

Branche:

### Arbeitsplatzdaten (Bitte Zahlen eintragen)\*:

1	Arbeitsplätze gesamt, > 15 Wochenstunden	
1a	davon: Arbeitsplätze > 15 Wochenstunden für schwerbehinderte AN	
1b	davon: Arbeitsplätze > 15 Wochenstunden für andere Zielgruppen der Arbeitsmarktpolitik	
1c	davon: Arbeitsplätze > 15 Wochenstunden für nichtbehinderte AN	
2	Zuverdienst Arbeitsplätze < 15 Wochenstunden	

\*Die Arbeitsplatzdaten werden nicht nur für die Beitragsfestlegung, sondern auch zur Aktualisierung der Arbeitsplatzstatistik der Integrationsfirmen bei der FAF gGmbH (100%ige Tochter der BAG-IF) verwendet.

## Feststellung des Mitgliedsbeitrages:

Lf d. Nr.	Zutreffendes bitte ankreuzen	Jahresbeitrag	Beitragsart
1		330,00 €	1-9 Beschäftigte oder einer Jahreslohnsumme bis 150.000 Euro
2		480,00 €	10-19 Beschäftigte oder einer Jahreslohnsumme bis 350.000 Euro
3		630,00 €	20-29 Beschäftigte oder einer Jahreslohnsumme bis 500.000 Euro
4		780,00 €	30-39 Beschäftigte oder einer Jahreslohnsumme bis 750.000 Euro
5		850,00 €	Über 40 Beschäftigte oder einer Jahreslohnsumme über 750.000 Euro

Die Erhebung der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich. Sie entspricht der auf der Mitgliederversammlung vom 19.06.08 in München beschlossenen Beitragsordnung.

Grundlage für die Einstufung ist die Anzahl der Arbeitsplätze bzw. die Beitragsbemessungszahl der Berufsgenossenschaft. Es wird jeweils die für das Mitglied günstigere Methode angewandt. Zuverdienst Arbeitsplätze werden als 0,5 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze gewertet.

Der Geschäftsführer der BAG Integrationsfirmen e. V. kann in begründeten Einzelfällen auf Antrag Beitragsstundungen oder Beitragsaussetzungen gewähren.

-----  
Wir erklären uns bereit, den oben eingetragenen jährlichen Mitgliedsbeitrag der BAG-Integrationsfirmen e. V. in Höhe von: ..... Euro zu zahlen.

Wir überweisen den Beitrag nach Zusendung einer Rechnung.

Wir erklären unser Einverständnis, dass der Beitrag jeweils zum 30.6. eines Jahres von unserem Konto im Lastschriftverfahren abgebucht wird.

Konto Nr.:

Bankleitzahl (BLZ):

Name der Bank:

Stempel:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

-----  
Den ausgefüllten Fragebogen bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle der BAG Integrationsfirmen e. V., Kommandantenstraße 80, 10117 Berlin, Tel. 030 / 2 51 20 82  
E-Mail: sekretariat@bag-if.de, Website: www.bag-if.de, Fax.030 / 2 51 93 82