

# Beitrittserklärung

**Fachverband Deutscher Floristen  
Landesverband Sachsen e.V.  
Scharfenberger Straße 67  
01139 Dresden**



**Ich/wir beantragen/n hiermit meine/unsere Aufnahme in den Fachverband Deutscher Floristen Landesverband Sachsen e.V. Unsere Geschäftsstelle setzt sich mit Ihnen unverzüglich in Verbindung.**

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

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

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ 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  Fleurop-Agentur  Euroflorist

Landesverband Gartenbau

**Die Aufnahme erfolgt unter Vorbehalt der Zustimmung der Mitgliederversammlung.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift**

**per Fax an 0351-2687175**