



Stand: 2025

ZAHNTECHNIKER-INNUNG NORD

KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

ZI Nord
Bei Schuldts Stift 3
20355 Hamburg

Telefon: 040/35 53 43-0
Telefax: 040/35 53 43-33
E-Mail: info@innungsgeschaeftsstelle.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Firmenbezeichnung:

Name: Vorname:

Geboren am: in:

Anschrift:

Telefon: Telefax: E-Mail:.....

Meisterprüfung abgelegt am: bei der Handwerkskammer in:

In die Handwerksrolle eingetragen am:

bei der Handwerkskammer in:

Anzahl der Beschäftigten:

a) Meistergesellen: b) Gesellen: c) Auszubildende: d) Hilfskräfte:

Lohnsumme des Jahres 2023:.....

An Innungsbeiträgen werden 2025 erhoben:

Grundbeitrag je Betrieb:	EUR	1.080,00
Zusatzbeitrag je Auszubildenden:	EUR	50,00
Umlage proDente / Öffentlichkeitsarbeit:	EUR	123,00



Als Zusatzbeitrag der Jahreslohnsumme 2023:

bei Betrieben mit einer Lohnsumme pro Jahr bis Euro 102.250,00	auf	5,2 ‰
bei Betrieben mit einer Lohnsumme pro Jahr bis Euro 255.650,00	auf	5,1 ‰
bei Betrieben mit einer Lohnsumme pro Jahr bis Euro 511.250,00	auf	4,9 ‰
bei Betrieben mit einer Lohnsumme pro Jahr über Euro 511.250,00	auf	4,5 ‰

Die „Kappungsgrenze“, die den zu zahlenden höchsten Innungsbeitrag beinhaltet, beträgt Euro 7342,39.

Bei Eintritt in die Innung im Laufe des Kalenderjahres ist der Innungsbeitrag anteilig zu zahlen.

Ich trete der Zahntechniker-Innung Nord als Mitglied bei.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift/Firmenstempel)



ZI Nord
Bei Schuldts Stift 3
20355 Hamburg

Telefon: 040/35 53 43-0
Telefax: 040/35 53 43-33
E-Mail: info@innungsgeschaeftsstelle.de

Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass die Zahntechniker-Innung Nord für die Ermittlung des Innungsbeitrages die von uns gemeldeten Lohnsummen bei der Berufsgenossenschaft (BG) abfragen darf. Nur zu diesem Zweck darf die BG diese Daten übermitteln.

Berufsgenossenschaftsnummer: _____

.....
Ort/Datum

.....
Firmenstempel/Unterschrift