



## Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im DKHV

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

Inhaber/Geschäftsführer: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für mein Unternehmen ab 2023: \_\_\_\_\_ €.

Zum Umgang mit Ihren Daten verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung unter <https://dkhv.org/index.php/datenschutz>.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel