

BGHW - 68145 Mannheim

Betriebsbeschreibung

BGHW
Mitgliederservice
68145 Mannheim

Ansprechpartner: Servicecenter
Telefon: 0621 533-99001
Fax: 0621 183-65330
E-Mail: mitgliederservice@bghw.de
Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

damit wir feststellen können, welche Berufsgenossenschaft als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Ihr Unternehmen zuständig ist, bitten wir Sie, diesen Fragebogen ausgefüllt einzureichen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Mit freundlichen Grüßen
Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik

Betriebsbeschreibung

1. Wie lautet die genaue Anschrift des Unternehmens?

Firma:	_____	Rechtsform:	_____
	_____	Handelsregister-Nr. :	_____
	_____	Telefon:	_____
	_____	Telefax:	_____
Strasse:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Postfach:	_____	PLZ:	_____
	_____	Homepage:	_____
		Mobil:	_____
		eMail:	_____

2. Wie lauten Name und Privatanschrift der Unternehmer? (bei **GmbH**: Name des Geschäftsführers, bei **KG**: Name des Komplementärs, bei **AG/Genossenschaft**: Namen der Vorstandesmitglieder)

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Dat:	_____	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Strasse:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____

(Weitere Namen und Anschriften bitte auf gesondertem Blatt)

3.1 Ist der Unternehmer selbst im Unternehmen tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.2 Ist der Ehegatte im Unternehmen tätig ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.3 Falls ja, Name des Ehegatten	_____	Geburtsdatum: _____
3.4 Ist der Ehegatte aufgrund eines Arbeitsvertrages im Unternehmen tätig?	<input type="checkbox"/> ja, seit: _____	<input type="checkbox"/> nein
3.5 Beschäftigen Sie Personal (einschließlich Aushilfen) ?	<input type="checkbox"/> ja, seit: _____	<input type="checkbox"/> nein
Anzahl (insgesamt): _____	davon: Vollbeschäftigte _____	Teilzeitbeschäftigte _____
		Aushilfen _____

4.1 Wann haben Sie das Unternehmen eröffnet? eröffnet am: _____

4.2 Wurde das Unternehmen von einem Vorgänger übernommen? ja nein

4.3 Wer war ggf. der Vorgänger (Name und Anschrift)? _____

4.4 Wurden Rechte und Verbindlichkeiten des Vorgängers übernommen? ja nein

4.5 Die Übernahme erfolgte mit: (bitte Zutreffendes ankreuzen) Personal, Waren, Inventar, Kundenstamm

5.1 Was ist Gegenstand Ihres Unternehmens und wie verteilt sich der Arbeitsaufwand auf die jeweiligen Bereiche?

Handel mit *	_____ %	Sonstiges **	_____ %
Handel mit *	_____ %	Sonstiges **	_____ %
Handel mit *	_____ %	Sonstiges **	_____ %
Handel mit *	_____ %	Sonstiges **	_____ %
(* Warenart bitte angeben)		(** Bitte angeben; z.B. Spedition, Verlag, Bäckerei, Gaststätte, Maschinenbau)	100 %

5.2 Ist das gewerbliche Personal in den einzelnen Unternehmensteilen wechselseitig tätig? ja nein

5.3 Falls nein, welche Unternehmensteile haben einen eigenen Personalstamm? _____

6. Bitte nehmen Sie eine Aufteilung – gemessen am Arbeitsaufwand – vor für den Verkauf:

a) ab Laden, Kiosk, Tankstelle	_____ %
b) an private Endverbraucher ab Wohnung, Markthandel, Reisegewerbe, Automatenhandel	_____ %
c) an Wiederverkäufer, Industrie, gewerbliche/landwirtschaftliche Verwender	_____ %
d) per Versand/Internet	_____ %
	100 %

7.1 Erfolgt Umgang mit Handelsware und/oder Speditions-/Umschlags-/ Lagergut (z.B. durch Lagern, Verpacken, Versenden, Ausliefern, Verkauf ab Laden etc.) ja nein

7.2 Bitte geben Sie Art und Anzahl der Transportmittel für den Warentransport an, z.B. LKW, Lieferwagen, PKW-Anhänger _____

7.3 Bitte geben Sie Art und Anzahl der maschinellen Betriebseinrichtungen - ohne Bürogeräte (z.B. Gabelstapler, Ballenpressen, Sortierbänder) an _____

8. Unterhalten Sie weitere Betriebsstätten (Filialen)? ja, seit: _____ nein

Falls ja, welcher Art sind diese und wo befinden sie sich (z.B. Laden, Niederlassung, Büro, Lager etc.)? _____

(Weitere Namen und Anschriften bitte auf gesondertem Blatt)

9.1 Sind Sie bereits bei einer Berufsgenossenschaft versichert? ja nein

9.2 Wenn ja, bei welcher (Name und Aktenzeichen)? Name: _____
Aktenzeichen: _____

9.3 Welches Unternehmen (Name, Anschrift, Gewerbebezug) ist dort versichert? _____

10. **Freiwillige Angabe:** Falls Sie einen Steuerberater haben: Wie lautet der Name, die Anschrift und die Telefon-Nr. Ihres Steuerberaters? _____

11. Ansprechpartner für Rückfragen _____
Tel.: _____

Zurück an

Betriebsbeschreibung

BGHW

Mitgliederservice

68145 Mannheim

Stempel und Unterschrift