

# Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes

Mainzer Straße 98-102, 65189 Wiesbaden

## Stammblatt

Betriebskontonummer bei der **Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes**:

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Firmenname und Anschrift

---

---

---

---

2. Vor-, Zuname und Geburtsdatum der **Betriebsinhaber** oder persönlich haftenden **Gesellschafter** (bei GmbH Vor- und Zuname deren **Geschäftsführer**) sowie deren Anschriften

---

---

---

---

---

3. Handelsregistereintragung  
(ggf. bitte Handelsregisterauszug beifügen)

ja                      nein

Amtsgericht: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

4. Handwerksrolleneintragung  
(ggf. bitte Bescheinigung beifügen)

ja                      nein

zuständige Handwerkskammer: \_\_\_\_\_

eingetragenes Handwerk: \_\_\_\_\_

5. Besteht Mitgliedschaft beim Bundesverband Gerüstbau?

ja                      nein

6. Besteht Mitgliedschaft bei der Bundesinnung Gerüstbau?

ja                      nein

7. Datum des Tätigkeitsbeginns gem. Gewerbeanmeldung:

---

Art des angemeldeten Gewerbes:

---

Zuständiges Gewerbeamt

(Bitte Bescheinigung des Ordnungsamtes beifügen)

---

BUS

8. Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit: \_\_\_\_\_

9. Zuständige Berufsgenossenschaft (Name und Ort): \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer der Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

10. Werden/wurden **gewerbliche Arbeitnehmer** im **Dauerarbeitsverhältnis** beschäftigt? ja nein seit: \_\_\_\_\_

Anzahl: \_\_\_\_\_

11. Werden/wurden **gewerbliche Aushilfskräfte** beschäftigt? ja nein seit: \_\_\_\_\_

Anzahl: \_\_\_\_\_

BUS

12. Werden/wurden **technische oder kaufmännische Angestellte** im Dauerarbeitsverhältnis beschäftigt? ja nein seit: \_\_\_\_\_

Anzahl: \_\_\_\_\_

13. Werden/wurden **technische oder kaufmännische Angestellte** als Aushilfe beschäftigt? ja nein seit: \_\_\_\_\_

Anzahl: \_\_\_\_\_

14. Beschäftigen Sie Auszubildende im Gerüstbauhandwerk? ja nein seit: \_\_\_\_\_

15. Bankverbindung  
(Die Angabe ist erforderlich zur Erstattung der verauslagten Urlaubsgelder, Überbrückungsgelder und des Lohnausgleichs.)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

16. Wollen Sie am gegenseitigen Lastschriftverfahren teilnehmen? ja nein

(Bitte ggf. Formular Einzugsermächtigung ausgefüllt einreichen)

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

Firmenstempel und Unterschrift \_\_\_\_\_