

Kundennummer: Anmeldung  
Online

1. Angaben zum Unternehmen:

Ist das Unternehmen in einem Register (z. B. Handels- oder Vereinsregister) eingetragen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Registerart: _____
	Registernummer: _____
	Zuständiges Amtsgericht: _____ <small>(Bitte Vereins-/Stiftungssatzung oder Gesellschaftsvertrag beifügen)</small>
Unternehmensbezeichnung/Firma/Name:	_____
Rechtsform:	_____
Straße/Hausnummer:	_____
Postfach:	_____
Postleitzahl/Ort/Land:	_____
Telefon:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Internetadresse:	www. _____

2. Gesetzlich vertreten durch

Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname, Titel:	_____
Geburtsname:	_____
Straße/Hausnummer:	_____
Postleitzahl/Ort/Land:	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail-Adresse:	_____
Funktion (z.B. Geschäftsführer/Vorstand)	_____

3. An welche Adresse sind unsere Schreiben/Bescheide zu adressieren?

<input type="checkbox"/> an/siehe 1	_____
<input type="checkbox"/> an/siehe 2	
<input type="checkbox"/> an folgende Adresse	
Name/Firma:	
Straße/Hausnummer:	
Postfach:	_____
Postleitzahl/Ort/Land:	_____

4. Was ist Art und Gegenstand des Unternehmens?

Bitte beschreiben Sie uns kurz Ihre Aufgaben.	
---	--

**Bitte wenden!**

5. Seit wann betreiben Sie das unter Punkt 1 genannte Unternehmen?

seit (Tag/Monat/Jahr):	
------------------------	--

6. Seit wann beschäftigen Sie Personal (einschließlich Aushilfen) und wie viele Personen sind es?

seit (Tag/Monat/Jahr):	_____
Anzahl:	_____
Entgelt:	_____

7. Haben Sie das Unternehmen (die Einrichtung) von einem Vorbesitzer übernommen?

übernommen am: von (aktuelle Adresse) Name: Straße/Hausnummer: Postleitzahl/Ort/Land:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	_____
	_____
	_____

8. Welcher Berufs-, Zweck- oder konfessionellen Organisation gehören Sie an?

	<input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> Arbeiterwohlfahrt <input type="checkbox"/> Der Paritätische <input type="checkbox"/> Deutscher Caritasverband <input type="checkbox"/> Deutsches Rotes Kreuz <input type="checkbox"/> Diakonie Deutschland <input type="checkbox"/> Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland
--	---

9. Welchem Zweck dient das Unternehmen/die Einrichtung überwiegend?

	<input type="checkbox"/> dem Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> der Wohlfahrtspflege <input type="checkbox"/> der Seelsorge <input type="checkbox"/> Erwerbszwecken
--	---

10. Steuerliche Behandlung des Unternehmens - Gemeinnützigkeit.

Ist die Einrichtung als steuerbegünstigt im Sinne der Abgabenordnung -AO- anerkannt? (Wenn ja, bitte Kopie der Bescheinigung beifügen.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____ (Tag / Monat / Jahr) <input type="checkbox"/> Kopie ist beigefügt
--	---

11. Weitere Unternehmen/Einrichtungen/Betriebsstätten

Betreiben Sie neben dem/der unter Punkt 1 genannten Unternehmen/Einrichtung weitere Unternehmen/Einrichtungen/Betriebsstätten? (Wenn ja, bitte genaue Anschrift, Rechtsform und Eröffnungsdaten angeben.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (ggf. zusätzliches Blatt beifügen)
--	---

12. Mitgliedschaft bei der BGW oder bei anderen Unfallversicherungsträgern.

Gehören Sie bereits der BGW oder einem anderen Unfallversicherungsträger an?	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, der BGW - Kunden Nr.: _____
	<input type="checkbox"/> ja, einem anderen Unfallversicherungsträger
	_____
Bezeichnung/Name:	_____
Straße/Hausnummer:	_____
Postleitzahl/Ort/Land:	_____
Aktenzeichen:	_____

13. Zur besonderen Beachtung der Träger von Tageseinrichtungen für Kinder.

Besitz der Träger für den Betrieb der anzumeldenden Einrichtung die Erlaubnis nach § 45 SGB VIII oder einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung? (Wenn ja, bitte Kopie der Bescheinigung beifügen.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Kopie ist beigefügt
--	--

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege  
Unternehmerbetreuung  
Postfach 76 02 24  
22052 Hamburg