



FOCON
Innung der Fotografen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich FOCON – Innung der Fotografen (Berlin | Frankfurt/Oder | Magdeburg | Potsdam) bei

Name, Vorname, Geburtsdatum

Firmenname und Firmenanschrift

Telefon

Fax

Handy

E-Mail

Webadresse

Meisterprüfung am:

Gesellenprüfung am:

sonstige berufsbezogene Prüfungen

selbständig seit:

Eintrag in die Handwerksrolle am:

Anzahl der Mitarbeiter (ohne Inhaber):

Meister _____ Gesellen _____ Auszubildene _____ Sonstige _____

Ausbildungsbetrieb:

Ja

Nein

Arbeitsgebiete

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Portrait / People | <input type="checkbox"/> Reportage |
| <input type="checkbox"/> Architektur | <input type="checkbox"/> Produkt |
| <input type="checkbox"/> Mode | <input type="checkbox"/> Kunst |
| <input type="checkbox"/> Industrie | <input type="checkbox"/> Lifestyle |
| <input type="checkbox"/> Food | <input type="checkbox"/> Reproduktion |

weitere Arbeitsgebiete:

Bankverbindung

Geldinstitut

BLZ

Konto-Nummer

Ort / Datum / Unterschrift