



**FOCON**  
Innung der Fotografen

## BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Firmenname und -anschrift			
Telefon	Fax	Mobil	
E-Mail	Webpräsenz		
Meisterprüfung am:		Gesellenprüfung am:	
sonstige berufsbezogene Prüfungen			
selbständig seit:		Eintrag in die Handwerksrolle am:	
Anzahl der Mitarbeiter (ohne Inhaber):	Meister _____	Gesellen _____	Auszubildende _____ Sonstige _____
Ausbildungsbetrieb:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

### Arbeitsgebiete

<input type="checkbox"/> Portrait   People	<input type="checkbox"/> Videoproduktion
<input type="checkbox"/> Architektur   Industrie	<input type="checkbox"/> Luftaufnahmen
<input type="checkbox"/> Mode   Lifestyle	<input type="checkbox"/> Werbefilm
<input type="checkbox"/> Produkt   Food	<input type="checkbox"/> Reproduktion
<input type="checkbox"/> Reportage	<input type="checkbox"/> Postproduktion
weitere Arbeitsgebiete:	
_____	

### Bankverbindung

_____	
Geldinstitut	
_____	
BLZ	
_____	
Konto-Nummer	
_____	
Ort, Datum	Unterschrift