

# LANDESINNUNG BESTATTUNGSGEWERBE BADEN-WÜRTTEMBERG

**ERHEBUNGSBOGEN** zum Aufnahmeantrag zur  
Mitgliedschaft Landesinnung Bestattungsgewerbe Baden-Württemberg (Angaben werden vertraulich behandelt)

1. **Vorname/Name/:**

---

1.1. **erlernter Beruf/Geburtsdatum der/des Inhaber/in / Geschäftsführer/in:**

---

1.2. **Seit wann sind Sie Inhaber/in / Geschäftsführer/in  
des Bestattungsunternehmens?**

---

1.3. **Seit wann üben Sie den Bestatterberuf aus?**

---

1.4. **Haben Sie eine Bestatterprüfung abgelegt?**

wenn ja, wann und Welche?: \_\_\_\_\_

---

1.5. **Welche andere(n) im Unternehmen beschäftigte(n) Personen  
haben eine Bestatterprüfung abgelegt? Welche?:** \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ abgelegt am: \_\_\_\_\_

1.6. **Gründungsdatum des Bestattungsunternehmens (Tag, Monat, Jahr)** \_\_\_\_\_

2. **Wie lautet der eingetragene Firmenname?**

---

2.1. **Bei Bestattungsunternehmen, die im Handelsregister eingetragen sind:**

beim Amtsgericht \_\_\_\_\_ unter der Nr. \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

2.2. **Welche Rechtsform hat das Unternehmen?**

(Alleininhaber, Einzelfirma, oHG, KG, GmbH, GbR, GmbH & Co KG)

---

3. **Unterhalten Sie noch Filialbetriebe oder Zweigbetriebe des Bestattungsunternehmens:**

Wenn Ja, wo und wie viele?: \_\_\_\_\_

4. **Werden neben dem Bestattungsgewerbe noch andere gewerbliche bzw. berufliche  
Tätigkeiten ausgeübt?**

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

# LANDESINNUNG BESTATTUNGSGEWERBE BADEN-WÜRTTEMBERG

4.1. Ist das Bestattungsgewerbe der wirtschaftliche Schwerpunkt?  ja  nein

5. Die Betriebsräume des Bestattungsunternehmens umfassen (Angaben in m<sup>2</sup>):

\_\_\_\_\_ Büro bzw. Besprechungsraum \_\_\_\_\_ Werkstattraum \_\_\_\_\_ Lagerraum

\_\_\_\_\_ Verkaufs- und Lagerraum \_\_\_\_\_ Aufbahrungsraum \_\_\_\_\_ Trauerfeierraum

5.1. Es sind im Bestattungsinstitut \_\_\_\_\_ Schaufenster vorhanden (Anzahl)

6. Beschäftigte Personen im eigenen Bestattungsbetrieb:

insgesamt: \_\_\_\_\_

davon tätige Inhaber/in: \_\_\_\_\_

mithelfende Familienangehörige \_\_\_\_\_

Betriebs- und Filialleiter/in als Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_

Bestattungsfachkräfte \_\_\_\_\_

ständige gewerbliche Arbeitnehmer/in \_\_\_\_\_

kaufmännische Angestellte: \_\_\_\_\_

7. Anzahl der für das Bestattungsunternehmen unterhaltenen eigenen Fahrzeuge:

a) Bestattungskraftwagen Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

b) Bestattungskraftwagen Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

c) Überführungsanhänger Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

d) Grabaushubgeräte Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

e) sonstige Fahrzeuge Typ \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

f) sonstige Fahrzeuge \_\_\_\_\_

g) \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben: Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_