



Handwerkskammer der Pfalz  
- Handwerksrolle –  
Am Altenhof 15  
67655 Kaiserslautern

E-Mail [handwerksrolle@hwk-pfalz.de](mailto:handwerksrolle@hwk-pfalz.de)  
Internet [www.hwk-pfalz.de](http://www.hwk-pfalz.de)

**Ihr Kontakt vor Ort:**

Kaiserslautern Tel. 0631 3677-0  
Fax 0631 3677-262

Ludwigshafen Tel. 0621 53824-0  
Fax 0621 53824-40

Landau Tel. 06341 9664-0  
Fax 06341 9664-40

Erfasst am:

Betriebsnummer:

Ansprechpartner:

Bei Fragen sind Ihnen die Mitarbeiter der Abteilung Handwerksrolle gerne behilflich. Die Kontaktdaten entnehmen Sie bitte der Internetseite der Handwerkskammer der Pfalz.

[www.hwk-pfalz.de/handwerksrolle](http://www.hwk-pfalz.de/handwerksrolle)

Zur Feststellung der Eintragungsvoraussetzung (§ 7 i.V.m. §§ 10 und 17 HwO) bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

**Anschrift des Handwerksbetriebes**

Name
Straße
PLZ/Ort

**Anschrift des technischen Betriebsleiters**

Name	
Straße	PLZ/Ort
Geburtsort	Geburtsdatum
Telefon	E-Mail
Abgelegte Prüfung (z.B. Meisterprüfung, Ingenieurprüfung)	
Abgelegt in	Abgelegt am

<b>Für welches Handwerk wird die handwerkliche Betriebsleitung übernommen?</b>	
<b>Wann beginnt die Betriebsleitertätigkeit? (Datum)</b>	

<b>Welche monatliche Bruttovergütung erhalten Sie?</b> (Bei BGB-Gesellschaft Gewinn- und Verlustbeteiligung angeben)	
---	--

<b>Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?</b>	
--	--

<b>Wurde gegen Sie eine rechtskräftige Gewerbeuntersagung verfügt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausstellungsdatum	Behörde



<b>Beziehen oder bezogen Sie Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

<b>Weitere Beschäftigungsverhältnisse?</b> (Wenn ja, Anschrift des Arbeitgebers angeben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Name
------

Straße
--------

PLZ/Ort
---------

<b>Wie ist die tägliche Arbeitszeit in diesem Betrieb (in Std.)?</b>	
--	--

<b>Welches monatliche Entgelt erhalten Sie dort?</b>	
--	--

<b>Sind Sie zurzeit noch selbstständig?</b> (Wenn ja, Betriebssitz angeben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

--

<b>Waren Sie bereits in der Handwerksrolle eingetragen?</b> (Wenn ja, Betriebsanschrift angeben)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Straße	PLZ/Ort
--------	---------

Eintragungszeitraum	von	bis
---------------------	-----	-----

<b>Waren Sie bereits als technischer Betriebsleiter in der Handwerksrolle vorgemerkt?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Wenn ja in welchem Zeitraum?	von	bis
------------------------------	-----	-----

Anschrift der(s) Betriebe(s)
------------------------------

--

--

**Mir bzw. uns ist bekannt, dass jegliche Veränderung in der Betriebsleitung, insbesondere das Ausscheiden des technischen Betriebsleiters, der Handwerkskammer unverzüglich gemäß § 16 Abs. 2 Handwerksordnung mitzuteilen ist. Unrichtige oder unvollständige Auskünfte innerhalb dieser Erklärung werden als Ordnungswidrigkeit im Sinne des § 118 Handwerksordnung geahndet.**

Ort	Datum
-----	-------

Unterschrift des technischen Betriebsleiters	Unterschrift des Betriebsinhabers bzw. Geschäftsführers
--	---