

# Antrag auf Mitgliedschaft im



## Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.

Breitenbachstraße 1, 60487 Frankfurt am Main, Telefon 069 79 20 78 10, info@taxiverband-hessen.de

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den  
Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V. als

Zutreffendes ankreuzen! Namen der:

Vereinigung

Organisation

Taxi Zentrale

Bezeichnung:   Taxibetrieb           Taxiunternehmen           Sonstige

Inhaber/Anrede:   Herr   Frau   GF:

### Taxiunternehmen als Einzelmitglied

Anschrift/Straße Nr.:

Postleitzahl/Ort:

Vorwahl/Telefon:

Vorwahl/Fax:

Vorwahl/Mobil:

eMail/Internet:

Homepage:

Sonstige Info an uns:

Anzahl der Taxi-Konzessionen

Ggf. \* Anzahl der Mietwagen im Taxibetrieb (\* ohne Beitrag)

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel des Unternehmens/Unterschrift

### Beitragsordnung Monatsbeiträge ab 01.01.2023

1. Vereinigungen/Organisationen/Taxi-Zentralen/Firma  
5,70 € pro Konzession bis 50 Konzessionen  
3,20 € pro Konzession von 51 bis 250 Konzessionen  
2,50 € pro Konzession von 251 bis 1.000 Konzessionen  
1,90 € pro Konzession über 1.000 Konzessionen
2. Einzelmitglied/Mehrwagenbetrieb/Taxibetriebe  
10,00 € für die erste Konzession  
3,20 € für jede weitere Konzession bis 10 Konzessionen.  
Bei mehr als 10 Konzessionen entscheidet der Vorstand in Absprachen mit dem Neumitglied.
3. Aufnahmegebühren  
Zur Zeit werden keine Aufnahmegebühren erhoben



# SEPA BASIS LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den  
LANDESVERBAND HESSEN FÜR DAS PERSONENBEFÖRDERUNGSGEWERBE e.V.,  
Breitenbachstraße 1, 60487 Frankfurt,

Zurück an den

Landesverband Hessen  
für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt

den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von dem hier aufgeführten Bankkonto

IBAN:

BIC/SWIFT:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

Kontoinhaber ist nur angeben, falls dieser abweichend von dem unten aufgeführten Namen ist.

durch SEPA Basis Lastschrift – bis auf Widerruf – einzuziehen

Unsere Gläubiger ID lautet: **DE24ZZZ00000190045**

Anrede      Firma      Taxiunternehmen      Zentrale      Organisation      Genossenschaft

Namen:

Straße, Nr.:

Plz./Ort:

Bitte den Mitgliedsbeitrag      ½ jährlich abbuchen oder      jährlich in einem Betrag.

Zutreffendes ankreuzen. Vielen Dank.

Ort, Datum

.....  
Stempel/Unterschrift

**Bitte beachten!** Der fällige Beitrag wird jeweils im März und im August abgebucht.  
Bei Rückbuchungen fallen zusätzliche Bankgebühren an und diese sind vom Mitglied zu zahlen.



**Checkliste** zum  
*Rahmenvertragsbeitritt der Krankenkassen*  
(Außer AOK-Hessen und Knappschaft)

Bitte entsprechende Daten einfügen/ergänzen

IK-Nummer

Firmenbezeichnung

Name

Vornamen

Postleitzahl/Ort

Straße/Hausnummer

Telefon

Telefax

eMail

Taxibetrieb                      ja      nein

Taxianzahl:

Mietwagenbetrieb            ja      nein

Mietwagenanzahl:

Bitte Fotokopie/n der Genehmigungsurkunde/n beifügen  
Den Verpflichtungsschein ausfüllen und beifügen

Zurück mit der Post an den

---

Landesverband Hessen  
für das Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt am Main



Zurück mit der Post an den

Landesverband Hessen für das  
Personenbeförderungsgewerbe e.V.  
Breitenbachstraße 1  
60487 Frankfurt am Main

—

Datum:

Rücksendung der Unterlagen zur Eintragung in die IK Liste

Ich/Wir bitten um Kenntnisnahme und Bearbeitung der übersendeten Unterlagen.

In der Anlage wurde nachfolgendes beigefügt:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Checkliste	ja	nein
Verpflichtungsschein	ja	nein
Kopien der Genehmigungen	ja	nein

Die zur Verfügung gestellten Daten sind freiwillige Angaben. Diese dürfen vom o.g. Landesverband an die am Rahmenvertrag teilnehmenden Krankenkassen übermittelt und somit zur Verfügung gestellt werden. Ich/Wir erklären uns hiermit ausdrücklich damit einverstanden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die aktuellen Datenschutzbestimmungen sind mir bekannt.

---

Firmenstempel

Unterschrift Inhaber/Geschäftsführer

Anlage 3 zum Rahmenvertrag über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen dem Landesverband Hessen für das Personenbeförderungsgewerbe e.V. und der VdAK/AEV Landesvertretung Hessen, dem BKK Landesverband Hessen, der IKK Hessen und der LKK Hessen, Rheinland- Pfalz und Saarland vom 23. September 2005

# Verpflichtungsschein

## für Leistungserbringer

Ich erkenne die zwischen den oben genannten Vertragspartnern abgeschlossenen Vertrag mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 in der jeweils geltenden Fassung incl. aller Anlagen sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Regelungen bzw. Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Ein Exemplar dieser Vereinbarung nebst Anlagen habe ich erhalten.

Ich erkläre mich bereit, meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere dem Fahrpersonal die Bestimmungen der Vereinbarung zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

**Vor- und Zuname** (Beförderer/Unternehmer\*in)

**Anschrift**

**IK-Nummer**

Ort, Datum    Unterschrift des Antragstellers/Leistungserbringers/Beförderers    Firmenstempel