

**Erhebungsbogen**  
**des Arbeitgeberverbandes Minden-Lübbecke e.V.**

Absender / Stempel:

---

1. **Mitarbeiterzahl** per 31.12.2025: \_\_\_\_\_  
- davon Auszubildende: \_\_\_\_\_
2. **Jahresbruttoarbeitsentgeltsumme 2025:** \_\_\_\_\_ Euro  
(entsprechend der Jahresmeldung an die zuständige Berufsgenossenschaft)
3. Es liegt Tarifgebundenheit vor:  Ja  Nein  
Falls Nein, bestand zu früheren Zeiten eine Tarifgebundenheit ?  Ja  Nein  
Wenn Ja, bei Tarif-Fachverband \_\_\_\_\_ (bis wann:? \_\_\_\_\_)
4. Wir sind zusätzlich **auch Mitglied in folgendem Tarif-Fachverband** und werden in tarifpolitischen Fragen von dort betreut (ermäßigte Beitragsklasse BK 2):

---

(Name und Sitz des Tarif-Fachverbandes)

**(Bitte Nachweis beifügen – sonst ist keine Einstufung in ermäßigte BK 2 möglich.)**

5. Es besteht ein Betriebsrat:  Ja  Nein
6. Es besteht eine Schwerbehindertenvertretung:  Ja  Nein
7. **Ansprechpartner:**  
a) Geschäftsführung: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_
- b) Personalleitung: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_
8. **AGV-Rundschreiben:**  
a) an Herrn/Frau: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_
- b) an Herrn/Frau: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit Ihrer rechtsverbindlichen Unterschrift bestätigen Sie, dass der Arbeitgeberverband Minden-Lübbecke e.V. gemäß Vorgaben der DSGVO die in Nr. 7. und 8. benannten Personen direkt kontaktieren darf.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)